

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
TERHADAP PENYAKIT KULIT (*DERMATOSIS*)
PADA NELAYAN DI DESA BOGAK
KABUPATEN BATU BARA**

SKRIPSI



Oleh :

HUSNI FADILAH KHOINUR
NIM : 81154055

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP
PENYAKIT KULIT (DERMATOSIS) PADA NELAYAN
DI DESA BOGAK KABUPATEN BATU BARA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (S.KM)**

Oleh:

**HUSNI FADILAH KHOINUR
NIM : 81154055**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP
PENYAKIT KULIT (*DERMATOSIS*) PADA NELAYAN
DI DESA BOGAK KABUPATEN BATU BARA**

HUSNI FADILAH KHOINUR

81154055

ABSTRAK

Penyakit kulit akibat kerja merupakan kelainan pada kulit akibat paparan terhadap iritan di lingkungan yang mempunyai penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab, harus ada hubungan sebab akibat antara proses penyakit dan hazard di tempat kerja. Faktor lingkungan kerja sangat berpengaruh dan berperan sebagai penyebab timbulnya penyakit akibat kerja. Dalam menurunkan angka terjadinya penyakit kulit (*Dermatosis*) akibat pekerjaan, salah satu pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya penyakit kulit adalah penggunaan alat pelindung diri (APD) saat bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan alat pelindung diri terhadap penyakit kulit (*dermatosis*) pada nelayan di desa Bogak Kabupaten Batu Bara. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling* dengan secara acak yang berjumlah 128 nelayan. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner alat ukur keluhan penyakit kulit dan dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan penyakit kulit dengan nilai $p=0,000$.

Kata Kunci: Apd, penyakit kulit, dermatosis

**THE RELATIONSHIP OF THE USE OF PERSONAL PROTECTIVE
EQUIPMENT AGAINST SKIN DISEASES (DERMATOSES)
ON THE FISHERMEN IN BOGAK VILLAGE,
BATU BARA DISTRICT**

HUSNI FADILAH KHOINUR
81154055

ABSTRACT

Skin diseases due to work is abnormality on the skin as a result of exposure to irritant in the work environment that have specific cause or association with a strong work, in general consisting of one's agent cause, there must be causal relationship between the process of the diseases and hazard at work. Factors work environment is highly influential and serves as the onset of the diseases due to work. In lowering the numbers of occurrence of skin diseases (dermatoses) as a result of employment, one of the prevention that is done to reduce the occurrence of skin diseases is the use of personal protective equipment (PPE) while working. The purpose of this research is to know the relationship the use of a patron myself against the skin diseases (dermatoses) in the fishermen in the village Bogak Batu Bara district. This study is the research quantitative with the approach cross sectional. The techniques a sample of using Simple Random Sampling with randomly that amounts to 128 fishing boats. Data obtained by using the questionnaire a measure complaints of the skin and analyzed by using test chi square with taraf trust 95%. The result of research is known that there is a relationship the use of a patron themselves with the skin diseases with the value of $p=0,000$.

Key Words : Used personal protective equipment, skin diseases, dermatoses

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Husni Fadilah Khoinur
NIM : 81154055
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Tempat/Tgl Lahir : Bogak/28 Oktober 1997
Judul Skripsi : Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri
Terhadap Penyakit Kulit (*Dermatosis*) Pada
Nelayan Di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, Agustus 2019



Husni Fadilah Khoinur
NIM: 81154055

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP PENYAKIT
KULIT (DERMATOSIS) PADA NELAYAN DI DESA BOGAK
KABUPATEN BATU BARA**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

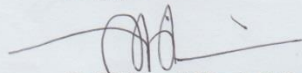
HUSNI FADILAH KHOINUR
NIM: 81154055

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 20 Agustus 2019 Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

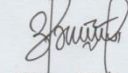
TIM PENGUJI
Ketua Penguji


Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP: 197405172003122003

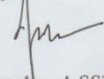
Penguji I


Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
NIP: 1100000111

Penguji II


Eliska, SKM, M.kes
NIP: 1100000125

Penguji III


Delfrina Ayu A.SST, M.Kes
NIP: 1100000083

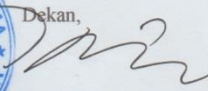
Penguji IV


Dr. Watni Marpaung, M.A
NIP: 198205152009121007

Medan, 24 Oktober 2019
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara



Dekan,


Dr. Azhari Akmal Farigan, M.Ag
NIP: 197212041998031002

Judul Skripsi

**: HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI
TERHADAP PENYAKIT KULIT (DERMATOSIS)
PADA NELAYAN DI DESA BOGAK
KABUPATEN BATU BARA**

Nama

: Husni Fadilah Khoinur

Nim

: 81154055

Program Studi

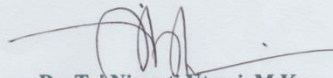
: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan

: Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Menyetujui,

Pembimbing Skripsi


Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
NIP: 1100000111

Diketahui,

Medan, 24 Oktober 2019

Dekan FKM UIN SU


Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag
NIP: 197212041998031002

Tanggal Lulus: 20 Agustus 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat, berkah dan rahmat-Nya, sehingga penulis akhirnya mampu menyelesaikan skripsi dengan judul Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit (*Dermatosis*) Pada Nelayan Di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara. Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program Strata-1 di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Sumatera Utara.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. KH. Saidurrahman, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN-SU.
3. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku Ketua Prodi Fakultas Masyarakat UIN-SU.
4. Ibu Eliska, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik.
5. Ibu Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
6. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN-SU yang telah memberikan pengajaran-pengajaran selama saya duduk dibangku kuliah.

7. Seluruh Nelayan yang menjadi responden penelitian yang sudah mau meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.
8. Orang tua tercinta, Ayah Khoidir dan Ibu Nuhabibah yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa yang tiada hentinya kepada penulis.
9. Abang ku Zulfikar Arifin Khoinur, SE, As'adi Mukhlisin Khoinur, S.kom dan adik tercinta Maulidatul Husna Khoinur yang selalu menasehati dan memberi motivasi, dan juga sebagai penghibur dikala penulis malas untuk mengerjakan skripsi ini.
10. Ibu tersayang Mardhiah yang terus-terusan menyemangati, menasehati penulis dikala penulis mulai malas mengerjakan skripsi ini dan juga seluruh keluarga yang selalu memberikan dukungan pada penulis.
11. Adik sepupu yang menyebalkan M.Sholeh Shahfitriah A.md yang selalu mengganggu penulis mengerjakan skripsi ini.
12. Sahabat tercinta Elida Hafni, S.pd yang baru saja meraih gelar sarjana nya yang selalu memberi motivasi dan semangat pada penulis, dan semoga ini langkah awal untuk kita meraih kesuksesan.
13. Sahabat-sahabat ku tersayang "HUMAIF" yang terdiri dari Maulina Zahra Nasution, Ainul Mardhiah dan Fatma suryani Dalimunthe yang selalu terus bersama sampai akhir semester ini.
14. Teman-teman seperjuangan IKM UIN-SU angkatan 2015 terkhusus pada Ira Rahmawani yang selalu membantu dan berbagi informasi kepada penulis.

15. Teman-teman seperjuangan ku “K3 Squad”, terkhusus pada Halizah Cindi Arnani dan Laila Permata Sari Siregar yang terus sabar dan setia menemani, memotivasi dan juga yang selalu berbagi informasi dalam proses pembuatan skripsi ini, dan seluruh teman-teman K3 yang tidak bisa disebut satu persatu.
16. Temanku tercinta Alfira, Erlisna Harahap yang selalu membuat saya marah, badmood dan juga mampu membuat saya tertawa, Lisa Andriani Wardah teman ter ter yang selalu sabar dan setia membantu dan juga yang selalu menyemangati.
17. Teman-temanku kak Sila Rahayu, Riski Winda Sari, Syapna Sahpitri, Riska Cahya Ningrum, Tita Amallya Suryani Br Regar yang telah memberikan tempat penginapan dan juga memberi semangat kepada penulis.
18. Teman-teman sekampungku dan juga teman sekelas Abdul Halim Al Ghazali dan Ekky Ikhwansyah Asdar Sihaaan.
19. Serinen ku Sofyan Yaqub dan Irman Tamizi Rangkuti yang terus-terusan menanyakan kepada penulis kapan wisuda, dan juga selalu memotivasi dan memberi semangat kepada penulis.
20. Sahabat-sahabat “The Gengs”, Rajni Oktia, Rahmi Fadilla, Nur Asmidah Nasution, Anggun Setiowani, Rizqi Gunawan, Ruliawansyah, Syahrana Arief Khan, Jamiul Yusro Afnani.
21. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya, mohon maaf apabila terdapat banyak kesalahan

dan dosa yang disengaja dan tidak disengaja semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya serta membalas semua kebaikan.

Penulis juga menyadari bahwa penulisan skripsi ini belum sempurna, baik dalam bidang penulisan maupun isi. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan isi skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Medan, 20 Agustus 2019

Penulis

Husni Fadilah Khoinur
NIM. 81154055

RIWAYAT HIDUP

Nama : Husni Fadilah Khoinur
T.T.L : Bogak. 28 Oktober 1997
Umur : 21 Tahun
NIM : 81154055
Jenis Kelamin : Perempuan
Fakultas/Jur/Sem : Kesehatan Masyarakat/IKM/VIII
Alamat Fakultas : Jl.IAIN No.1, Gaharu, Medan Timur,
Medan Sumatera Utara 20235
Alamat Rumah : Jl. Bajak V Gg. Rukun VI No. 47B
No Hp : 0813-6388-9367
Alamat E-mail : husnifadilah28@gmail.com
Latar Belakang Pendidikan
SD : SDN 015889 Bogak Kec. Tanjung Tiram
SMP : SMP Negeri 4 Tanjung Tiram
SMA : Madrasah Aliyah Swasta Proyek Univa Medan
UNIVERSITAS : Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Nama Orang Tua
Ayah : Khoidir
Ibu : Nurhabibah
Alamat Orang Tua : Jl. Kenari Gg. Teruntun Dusun II
Kec. Tanjung Tiram Kab. Batu Bara

DAFTAR ISI

COVER	.....	ii
ABSTRAK	.....	iii
<i>ABSTRACT</i>	.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN SKRIPSI	.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	.....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	.....	vii
KATA PENGANTAR	.....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	.....	xii
DAFTAR ISI	.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	.....	xvi
DAFTAR TABEL	.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	.....	xviii
 BAB 1 PENDAHULUAN	.....	1
1.1 Latar Belakang	.....	1
1.2 Rumusan Masalah	.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	.....	5
 BAB 2 Landasan Teoritis	.....	6
2.1 Penyakit Kulit Akibat Kerja	.....	6
2.1.1 Dermatositis Akibat Kerja	.....	7
2.1.2 Faktor Penyebab	.....	7
2.1.3 Diagnosa Dermatositis Akibat Kerja	.....	8
2.1.4 Efek Klinis	.....	10
2.1.5 Pencegahan dan Pengobatan	.....	11

2.1.6 Jenis Khusus Dermatosis Akibat Kerja Menurut Pekerjaan	13
2.1.7 Perlindungan Pekerja	14
2.1.8 Kesehatan Nelayan.....	16
2.2 Alat Pelindung Diri (APD)	18
2.2.1 Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)	18
2.2.2 Macam-macam Alat Pelindung Diri	20
2.2.3 Perawatan APD	24
2.2.4 Peraturan Perundang-undangan Terkait Dengan Alat Pelindung Diri	25
2.3 Kajian Integrasi	26
2.3.1 Konsep APD Menurut Alqur'an	26
2.4 Kerangka Teori	29
2.5 Kerangka Konsep.....	29
2.6 Hipotesa Penelitian.....	30
BAB 3 METODE PENELITIAN	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	31
3.3.1 Populasi	31
3.3.2 Sampel	32
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.4 Variabel Penelitian	33
3.5 Defenisi Operasional Variabel	33
3.6 Aspek Pengukuran	34
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.7.1 Uji Validitas	35
3.7.2 Uji Reabilitas	36
3.8 Teknik Pengumpulan Data	37
3.7.1 Jenis Data	37
3.7.2 Alat atau Instrumen Penelitian	38
3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data	38

3.9 Analisis Data	38
3.9 Analisis Univariat.....	38
3.8 Analisis Bivariat.....	38
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil Penelitian	40
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	40
4.1.2 Gambaran Umum Demografis	40
4.1.3 Visi dan Misi Desa Bogak.....	42
4.1.4 Strategi dan Arah Kebijakan Desa	43
4.2 Karakteristik Responden	44
4.3 Analisis Univariat	46
4.4 Analisis Bivariat.....	48
4.5 Pembahasan	48
4.5.1 Hubungan Pemakaian Alat Pelindung Diri Dengan Penyakit Kulit	48
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran	53
Daftar Pustaka	54
Lampiran	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	30
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Alat Pelindung Diri Menurut Faktor Bahaya dan Bagian Tubuh	
Yang Perlu Dilindungi	21
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Variabel	34
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemakaian APD.....	36
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Keluhan Penyakit Kulit	36
Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Pemakaian APD	37
Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Keluhan Penyakit Kulit	37
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur.....	45
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	45
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja	46
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemakaian APD.....	47
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit.....	47
Tabel 4.6 Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Nelayan	
Terhadap Penyakit Kulit.....	48

DAFAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dab Reliabilitas	61
Lampiran 3 Output SPSS Hasil Karakteristik Responden	64
Lampiran 4 Analisis Bivariat	70
Lampiran 5 Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal	72
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian.....	73
Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian	74
Lampiran 8 Lembar Konsultasi Skripsi	75
Lampiran 9 Lembar Berita Acara Perbaikan Skripsi	77
Lampiran 10 Dokumentasi	79

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu komunitas maritim yaitu nelayan, berbagai penyakit dapat menyerang nelayan hanya karena gaya hidup yang kurang higienis serta konsumsi nutrisi yang kurang serta kurangnya kesadaran akan keselamatan saat kerja (Kemenkes RI, 2015). Nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan (UU no 45, 2009). Penangkapan ikan yang dihasilkan oleh para nelayan diperjual belikan di pasar. Dalam proses penangkapan ikan terdapat resiko bahaya yang dapat terjadi pada nelayan, seperti terkena gigitan binatang yang ada di laut, terjatuh, kecelakaan yang dapat terjadi di tengah-tengah laut karena faktor cuaca dan juga penyakit akibat kerja.

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab, harus ada hubungan sebab akibat antara proses penyakit dan hazard di tempat kerja. Faktor lingkungan kerja sangat berpengaruh dan berperan sebagai penyebab timbulnya penyakit akibat kerja (Sucipto, 2014). Faktor-faktor biologis penyebab penyakit akibat kerja, meliputi virus, bakteri, protozoa, jamur atau fungi, cacing, kutu, tungau, pinjal, tumbuhan dan hewan yang menyebabkan gatal-gatal pada kulit (Suma'mur, 2014). Penyakit kulit akibat kerja merupakan kelainan pada kulit akibat paparan terhadap iritan dilingkungan kerja (Salami, dkk, 2015).

International Labour Organization (ILO) pada tahun 2013 menyatakan bahwa setiap 15 detik terdapat 1 orang pekerja di dunia meninggal akibat

kecelakan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat pekerjaan. Tahun sebelumnya (2012) tercatat angka kematian akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja sebanyak 2 juta kasus setiap tahun.

Data kesehatan tahun 2012 menunjukkan terdapat 10 jenis penyakit rawat jalan diseluruh rumah sakit Indonesia dan penyakit kulit menduduki urutan ketiga setelah infeksi saluran nafas atas dan hipertensi (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI, 2012). Data kesehatan tahun 2012 menunjukkan terdapat 10 jenis penyakit rawat jalan di puskesmas kota Medan dan penyakit kulit menduduki urutan ke lima (Profil Kesehatan Kota Medan, 2015).

Jumlah kasus penyakit akibat kerja tahun 2011-2014 terjadi penurunan (tahun 2011 = 57.929, tahun 2012 = 60.322, tahun 2013 = 97.144, tahun 2014 = 40.694). Tahun 2012, Sumatera Utara menduduki peringkat tertinggi pada kasus penyakit akibat kerja yaitu sebanyak 6.562 (Kemenkes, 2015). Dari data kesehatan tahun 2015 di Kabupaten Batu Bara menunjukan terdapat 10 penyakit terbesar, dan penyakit kulit berada di urutan kelima setelah diare dan hipertensi (Profil Kesehatan Kabupaten Batu Bara, 2015). Data puskesmas Tanjung Tiram menjelaskan data penyakit kulit yang tercatat sepanjang tahun 2017 di desa Bogak terdapat 87 orang mengalami penyakit kulit.

Persentasi dermatosis akibat kerja dari seluruh penyakit akibat kerja menduduki porsi tertinggi sekitar 50-60%, maka dari itu penyakit ini pada tempatnya mendapat perhatian proporsional. Selain prevalensi tinggi, dermatosis akibat kerja yang kelainnya biasanya terdapat pada lengan, tangan dan jari sangat mengganggu penderita melakukan pekerjaan sehingga sangat berpengaruh negatif terhadap produktivitas kerjanya (Suma'mur, 2013).

Dalam menurunkan angka terjadinya penyakit kulit (*Dermatosis*) akibat pekerjaan, salah satu pencegahan yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya penyakit kulit adalah penggunaan alat pelindung diri (APD) saat bekerja. Alat pelindung diri (APD) merupakan seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari adanya kemungkinan potensi bahaya ditempat kerja (Rudyarti, 2017). Alat pelindung diri yang dimaksud yaitu meliputi baju pelindung, alat pelindung tangan dan alat pelindung kaki.

Islam memerintahkan kita melakukan sesuatu pekerjaan dengan cara sebaik-baiknya dengan mengutamakan menjaga keselamatan dan kesehatan. Ini menepati firman Allah dalam QS al-Baqarah/2: 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya:

“Dan infakanlah (hartamu) di jalan Allah dan jangan lah kamu jatuhkan (diri sendiri) dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.

Melihat firman Allah di atas, mengingatkan bahwa Allah SWT, sesungguhnya tidak mengkehendaki adanya kerusakan dimuka bumi ini. Segala sesuatunya yang diciptakan Allah SWT diberikan kepada manusia untuk dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Manusia sebagai makhluk yang diberi kan dan paling tinggi derajatnya dari semua makhluk hidup ciptaan-Nya diberi peringatan untuk tidak melakukan kerusakan dan perbuatannya (perilakunya tidak aman) dimana dengan berperilaku tidak aman tersebut dapat menciptakan kondisi yang mampu membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain.

Penelitian Tussolihin (2017) menyatakan sebanyak 49 reseponden (61.3%) yang mengalami gangguan kelainan kulit dengan kategori mengalami dermatitis kontak sebanyak 40 responden (50.0%) dan 9 responden (11.3%) mengalami jamur pada kaki dan tangan. Ada hubungan signifikan antara *personal hygiene* dan alat pelindung diri dengan gangguan kulit terhadap petugas pengangkut sampah dan variabel yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji regresi logistik berganda antara *personal hygiene* dan alat pelindung diri dengan kejadian gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Padang Sidempuan.

Survei awal yang dilakukan pada nelayan di desa Bogak Kabupaten Batu Bara, terdapat 6 dari 10 nelayan yang mengalami kelainan kulit dan mengalami keluhan gatal pada tangan dan kaki. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada nelayan di desa Bogak Kabupaten Batu Bara. Penulis merumuskannya dalam judul skripsi yang berjudul Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit (*Dermatosis*) Pada Nelayan di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan penggunaan alat pelindung diri terhadap penyakit kulit (*dermatosis*) pada nelayan di desa Bogak Kabupaten Batu Bara ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan alat pelindung diri terhadap penyakit kulit (*dermatosis*) pada nelayan di desa Bogak Kabupaten Batu Bara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik pekerja
2. Menganalisis penyebab penyakit kulit (*dermatosis*) pada nelayan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya penelitian di bidang ilmu kesehatan masyarakat terutama yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja yang terkhusus pada topik hubungan penggunaan alat pelindung diri terhadap penyakit kulit (*dermatosis*) pada nelayan. Selain itu, diharapkan penelitian ini juga dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi para nelayan akan pentingnya menggunakan alat pelindung untuk dapat meminimalisir tingkat kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) saat melaut dan dapat melakukan pekerjaan dengan baik.

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Penyakit Kulit Akibat Kerja

Penyakit kulit akibat kerja merupakan istilah umum yang digunakan untuk kelainan pada kulit akibat paparan terhadap iritan di lingkungan kerja. Efek yang tampak biasanya berupa kemerahan saja sampai pada gatal, kulit melepuh, terbakar, dan tumor. Penyakit kulit akibat kerja adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja, penyakit kulit akibat kerja tidak hanya penyakit kulit baru yang didapat selama menjalankan pekerjaan, tetapi juga merupakan penyakit kulit yang telah dialami dan kambuh kembali atau menjadi bertambah parah.

Kulit merupakan organ tubuh terluar dan “terbesar”, luasnya pada orang dewasa sekitar 3.000 inci², kurang lebih sama dengan dua meter persegi, sedangkan tebalnya sangat bervariasi, mulai dari 0,5 mm pada mata sampai 3-4 mm pada telapak tangan/kaki. Kulit mempunyai banyak fungsi penting. Fungsi utamanya ialah proteksi/*first line of defense* terhadap iritan, bakteri, fungi, dan lain-lain. Kulit juga melakukan sekresi minyak, asam pelindung, membuat pigmen terhadap sinar matahari. Kulit melindungi organ lain di dalam tubuh maupun sebagai lapisan penyaring terhadap bahan dari luar tubuh yang terutama diperankan oleh lapisan kulit paling luar yang disebut sebagai kulit ari (stratum korneum) dengan ketebalan 15 μm . Di samping itu, kulit juga berfungsi sebagai alat pembuangan kotoran tubuh (ekskresi), alat penyesuaian suhu tubuh terhadap suhu lingkungan (termoregulasi) dengan melakukan penguapan gas, uap, dan lain-lain. Di dalam kulit terdapat pula serabut saraf sehingga kulit berfungsi sebagai

sensor untuk tekstur, panas, dingin, tekanan, dan bereaksi terhadap stimulant nyeri (sensoris) (Salami, dkk, 2015).

2.1.1 Dermatosis Akibat Kerja

Dermatosis akibat kerja adalah kelainan kulit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Dermatosis akibat kerja adalah dermatosis atau penyakit kulit yang timbul karena hubungan kerja. Penyakit tersebut timbul pada waktu tenaga kerja bekerja melakukan pekerjaan atau disebabkan oleh faktor-faktor yang berada pada lingkungan kerja. Kelainan kulit akibat kerja tidak selalu berupa suatu peradangan (infeksi), melainkan juga tumor atau alergi atau rangsangan fisik dan lainnya dapat menjadi penyebab penyakit tersebut. Berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, terdapat 2 jenis kelompok penyakit kulit akibat kerja, yaitu: 1. Penyakit kulit (*dermatosis*) yang disebabkan oleh penyebab fisis, kimiawi, atau biologis, dan 2. Penyakit kulit epiteloma primer yang disebabkan oleh ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasen atau persenyawaannya, produk atau residu dari zat tersebut (Suma'mur, 2013).

2.1.2 Faktor Penyebab

Penyebab dermatosis akibat kerja dapat digolongkan sebagai berikut (Suma'mur, 2013) :

1. Faktor fisis, yaitu tekanan, tegangan, gesekan, kelembaban, panas, suhu dingin, sinar matahari, sinar X, dan sinar elektromagnetis.
2. Bahan yang berasal dari tanaman atau tumbuhan, yaitu daun, ranting, kayu, akar, umbi, bunga, getah dan debu.

3. Makhluk hidup, yaitu bakteri, virus, jamur, cacing, serangga, kutu dan sejenisnya serta hewan lain dan bahan yang berasal dari padanya.
4. Zat atau bahan kimia, yaitu asam dan garam zat kimia anorganis, persenyawaan kimia organik hidrokarbon, oli, ter, zat pewarna dan lainnya.

Faktor penyebab fisis-mekanis tekanan, tegangan atau gesekan menimbulkan dermatosis akibat kerja dengan terjadinya kerusakan langsung kepada kulit. Kerusakan tersebut berupa kelainan sel atau jaringan kulit. Dermatosis akibat kerja yang berupa kanker kulit timbul melalui *pathogenesis* (proses terjadinya sakit) penyakit kanker yaitu rangsangan kronis dan sifat karsinogenisitas suatu zat atau bahan kimia. Bakteri, virus, jamur dapat menyebabkan dermatosis akibat kerja melalui mekanisme peradangan (infeksi) yang tanda-tandanya meliputi warna merah di kulit (*rubor*), panas (*color*), sakit (*dolor*), dan kelainan fungsi (*function laesa*). Infeksi parasit yang menembus kulit dapat menyebabkan iritasi dan kerusakan kulit (Suma'mur, 2013).

2.1.3 Diagnosa Dermatosis Akibat Kerja

Diagnosa dermatosis akibat akan mudah apabila jelas hubungan antara sebab dan akibat antara faktor penyebab yaitu pekerjaan atau lingkungan kerja dan akibatnya ialah dermatosis dan juga memiliki informasi lengkap dari data keselamatan zat atau bahan yang bersangkutan. Diagnosa dermatosis akibat kerja akan sulit karena tidak adanya pengetahuan atau pengalaman tentang suatu zat atau bahan kimia yang dipakai pada proses produksi. Sulit karena banyak ditemukan tingginya prevalensi penyakit kulit yang penyebabnya bukan pekerjaan atau pun lingkungan kerja.

Untuk melakukan diagnosis penyakit akibat kerja sangat penting untuk memperoleh kejelasan kapan terjadinya dermatosis itu mulai timbul. Untuk mengetahui dengan jelas maka dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dan pemeriksaan kesehatan dan perlunya informasi yang lengkap tentang pekerjaan dan lingkungan kerja penderita, yang dapat dinilai apakah benar penyebab penyakit dermatosis berada dalam pekerjaan atau lingkungan kerja tenaga kerja yang bersangkutan.

Identifikasi yang dilakukan untuk melihat bagaimana cara penyebab itu menyebabkan terjadinya dermatosis akibat kerja, apakah dengan cara infeksi, perangsangan primer, pemekaan atau lainnya. Pertanyaan tentang bagaimana cara menimbulkan penyakit demikian dapat dijawab dengan menganalisis data tentang faktor penyebab yang terdapat dalam pekerjaan atau lingkungan kerja, dengan melakukan pemeriksaan klinis lebih lanjut dan juga pengujian laboratoris. Untuk dapat memastikan adanya zat atau bahan yang bekerja sebagai pemeka dapat digunakan uji tempel. Cara pengujian yang sederhana, apakah suatu dermatosis adalah akibat kerja atau bukan, dilakukan dengan memberikan cuti beberapa hari kepada penderita. Apabila penyebab suatu dermatosis bersumber kepada pekerjaan atau lingkungan kerja, apabila dengan adanya cuti tersebut penyakitnya membaik atau gejala penyakitnya masih berada pada tingkat dini.

Diagnosis dermatosis akibat sangat sulit membedakan apakah kelainan kulit di tangan adalah dermatosis akibat kerja ataukah hanya merupakan reaksi dermatofid (reaksi alergi terhadap jamur), yaitu reaksi alergis terhadap infeksi jamur kronis, yang lokasi infeksi biasanya pada sela-sela jari kaki. Untuk menegakkan diagnosis yang betul-betul pasti dari suatu dermatosis akibat kerja

maka diperlukan pemeriksaan klinis dan mungkin pengujian laboratoris yang lebih akurat.

Demikian pula faktor psikis tidak jarang menimbulkan kesulitan dalam menegakkan diagnosis dermatosis akibat kerja. Sebagai contoh, apakah suatu kelainan kulit itu murni dermatosis akibat kerja atau suatu kelainan yang latar belakangnya penyakit psikosomatis yang akarnya problema kejiwaan. Untuk mengatasi hal demikian kadang-kadang diperlukan konsultasi kepada psikiater (Suma'mur, 2013).

2.1.4 Efek Klinis

Dermatitis kontak iritan primer adalah dermatosis akibat kerja yang paling sering ditemukan. Bentuk akut ditandai oleh eritema, edema, vasikel atau bula, biasanya di tangan, lengan bawah atau wajah. Uji temple kulit dengan agen-agen penyebab dapat menginduksi dan meeperkuat efek-efek iritatif dan etiologi dermatosis tersebut. Manifestasi dermatitis kontak iritan kronik serupa dengan manifestasi banyal dermatosis lain, seperti eczema kontak alergi kronik, hyperkeratosis. Sementara agen penyebab dermatitis iritan akut biasanya jelas, pada dermatitis kronik faktor etiologi sering kali tidak mudah dikenali. Lesi-lesi sering kali disebabkan oleh deterjen, basa lemah, pelarut organik, atau bahan kimia encer atau kurang poten sehingga efeknya lambat, yaitu baru kelihatan setelah kemampuan daya tahan kulit terkuras habis. Disamping efek-efek langsung, iritan primer dapat menyebabkan kulit mudah terkena infeksi dan cedera, khususnya cedera oleh agen-agen sensitisasi.

Dermatitis (ekzema) kontak alergi (baik akut maupun kronik) mempunyai ciri-ciri klinis yang sama seperti ekzema bukan akibat kerja. Bentuk yang akut

menyerupai dermatitis iritan akut dan bentuk kronik ditandai oleh likenifikasi dan pembentukan fisura. Uji temple membantu dalam diagnosis hipersensitivitas kulit. (Uji temple yaitu dengan penempelan allergen yang dicurigai dengan kadar non-iritatif pada suatu bagian kulit pasien yang tidak terkena selama 24-48 jam pada kasus yang positif, dermatitis ekzematosa timbul dibawah tempelan penutup).

Akne (jerawat) akibat kerja ditandai dengan folikel-folikel sebacea tersumbat dan lesi supuratif. Sementara akne yang disebabkan oleh minyak minyak mineral atau ter dan pitch hanya menyerang daerah-daerah tubuh yang berkontak erat dengan agen, maka akne yang disebabkan senyawa aromatic klor dapat lebih generalisata. Lesi-lesi mikrotraumatik disebabkan oleh serat-serta mineral alami atau buatan manusia (gelas atau silikat lain), dan ditandai dengan papula-papula kecil keputihan taua kemerahan pada tempat-tempat terpapar, khususnya lengan.

Dermatosis solaris akut dianggap sebagai penyakit akibat kerja jika sangat dipermudah oleh zat-zat fotodinamik yang digunakan dalam pekerjaan tersebut, misalnya ter dan produk-produk yang berasal dari ter, sulfonamide, fenotiazin atau tetrasiklin. Kanker kulit akibat kerja tidak bereda dengan tumor-tumor. Pemeriksaan histologis bermanfaat dalam menentukan tipe tumor, dan dapat memberi petunjuk tentang etiologinya. Tumor akibat kerja cenderung terjadi pada permukaan kulit yang paling banyak terpapar terhadap kasinogen, dan timbul dari lesi-lesi prekaker (WHO, 1993).

2.1.5 Pencegahan dan Pengobatan

Sebagaimana berlaku bagi penyakit akibat kerja pada umumnya, maka bagi dermatosis akibat kerja pun pencegahan merupakan upaya yang paling

penting dan jauh lebih berarti dari pada pengobatan. Benar bahwa terapi simptomatis cukup membantu, namun faedahnya hanya bersifat sementara dan tidak mungkin meraih kesembuhan sepenuhnya, maka dari itu satu-satunya upaya yang akan berhasil kesembuhan adalah menghilangkan faktor penyebab dermatosis akibat kerja dari pekerjaan dan lingkungan kerja dan menghilangkan seluruh risiko tenaga kerja kontak kulit dengan faktor penyebab yang bersangkutan.

Penggunaan pakaian kerja dan alat pelindung diri adalah salah satu bentuk upaya preventif. Demikian pula adanya kepatuhan menjalankan prosedur kerja melalui pendidikan dan pelatihan juga merupakan suatu pendekatan yang baik. Memindahkan penderita dari pekerjaan dan lingkungan kerja yang mengandung faktor penyebab penyakit ke pekerjaan dan lingkungan kerja lain yang tidak berbahaya bagi kulit yang bersangkutan merupakan upaya terakhir dan hal itu biasanya tidak mudah dilaksanakan dan seringkali menimbulkan problema lain.

Dermatosis akibat kerja selalu dapat dicegah dengan memakai cara-cara pencegahan yang telah diuraikan. Selain cara-cara umum itu, perlu diperhatikan masalah kebersihan perseorangan (higiene pribadi) dan sanitasi lingkungan kerja serta pemeliharaan ketatarumahtangaan, perusahaan yang baik. Kebersihan perseorangan misalnya cuci tangan, mandi sebelum pulang kerja, pakaian bersih dan berganti pakaian tiap hari, alat pelindung diri yang bersih dan lain sebagainya. Kebersihan lingkungan dan pemeliharaan ketatarumahtangaan perusahaan meliputi pembuangan air bekas dan sampah industri yang memenuhi syarat higiene, keselamatan dan kesehatan, pembersih debu, penerapan proses produksi

yang tidak menimbulkan pencemaran udara dan juga permukaan, cara sehat dan selamat penimbunan dan penyimpanan barang dan lainnya.

Diagnosis ini sangat perlu dalam upaya penanggulangan dermatosis akibat kerja, sebab dengan melakukan diagnosis dermatosis akibat kerja seawal mungkin dapat dilaksanakan upaya preventif yang cepat dan tepat serta perlindungan kesehatan pada penderita dapat sesegera mungkin diselenggarakan (Suma'mur, 2013).

2.1.6 Jenis Khusus Dermatosis Akibat Kerja Menurut Pekerjaan

Sebagaimana penyakit akibat kerja pada umumnya, dermatosis akibat kerja pun sering sangat khas menurut jenis pekerjaan dan lingkungan kerja. Penyakit kulit karena antraks (*anthrax*) sering terdapat pada pekerja yang mengolah bahan dari hewan misalnya pada penyamakan kulit. Penyakit jamur sporotrikhosis ditemukan khusus pada pekerja pemelihara tanaman bunga, oleh karena jamur penyebab sakit tersebut biasanya hidup pada rumpunan bunga. Pekerja bengkel yang badannya selalu berlumur oli dan gemuk biasanya menderita dermatitis oli (*oli dermatitis*) yang sebetulnya penamaan penyakit seperti itu tidak tepat oleh karena etiologi penyakitnya bukan infeksi melainkan akibat pengaruh oli dan gemuk.

Tenaga kerja yang selalu kontak dengan hasil pertanian dan perkebunan yang menjadi tempat bersarangnya kutu, misalnya kopra atau buji-bijian, akan menderita dermatosis yang penyebabnya adalah kutu. Pemblasem mayat yang menggunakan formaldehida untuk keperluan pekerjaannya sering menderita dermatosis sebagai akibat formaldehida yang merupakan zat kimia organik sangat reaktif. Pekerja pabrik semen atau pekerja bangunan yang lengan tangan dan

jarinya sering kontak dengan semen dapat menderita dermatosis akibat kerja dengan kulit lengan tangan dan jari yang keriput kering, selaput tanduk kulit meipis dan disana sini terlihat infeksi sekunder. Selain itu pekerja yang kulitnya sering kontak dengan semen mungkin pula peka terhadap senyawa krom heksavalen kandungan semen, sehingga menderita dermatosis akibat kerja yang patogenesisnya adalah sensitisasi. Brok krom terjadi pada pekerja yang menggunakan kromat dalam melakukan pekerjaannya. Ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasen atau persenyawaanya, produk atau residu dari zat tersebut menyebabkan penyakit epiteloma primer yaitu tumor jinak kulit pada tenaga kerja yang terpapar kepada zat-zat kimia karsinogenis tersebut (Suma'mur, 2013).

Beberapa kelompok yang paling terpapar adalah: pekerja pertanian (kondisi cuaca, tanaman, agen-agen zoonotic, pestisida, antibiotik atau aditif makanan hewan lain), pekerja produksi bahan bangunan (semen, dan lain-lain), pekerja bangunan (semen, serat-serat mineral, cat, palstik), pkerja produksi bahan kimia (jenis paparan sesuai dengan zat-zat yang ada), penyepuh elktrik (pembersih pelumas, asam-asam, garam-garam logam), para pencelup warna, pekerja produksi plastik yang diisi gelas (serat-serat minerl, resin), tukang cat (pewarna, garam logam, pelarut), pekerja pada industri rekayasa (minyak atu pelumas pemotong), petugas kesehatan (obat-obatan, antibiotic, anestetik local, disinfektan), para pedagang binatang dan tukang daging (agen –agen zoonotic) (WHO, 1993).

2.1.7 Perlindungan Pekerja

Ada beberapa perlindungan bagi pekerja (WHO, 1993), diantaranya :

1. Pendidikan Kesehatan

Kelompok-kelompok yang terpapar hendaknya diberitahu tentang sifat-sifat penyakit infeksi dan parasit di tempat kerja dan daerah mereka. Penekanan khusus hendaknya diberikan pada higiene perorangan dan pekerja harus didesak untuk menggunakan pakaian pelindung yang sesuai (khususnya sepatu atau sepatu boot), menangani binatang dan produk-produk binatang dengan hati-hati, menghindari berenang dan menyebrang di air yang tercemar, menghindari minum susu yang tidak dimasak, dan melindungi diri dari gigitan binatang dan serangga.

2. Profilaksis Spesifik

Semua pekerja hendaknya divaksinasi terhadap tetanus, terutama mereka yang bekerja di pertanian. Vaksin-vaksin lain hendaknya digunakan bila diperlukan. BCG untuk pekerja kesehatan tuberkulin negatif, vaksin rabies dan antraks untuk dokter hewan, vaksin tifus dan demam Q untuk pekerja laboratorium dan penduduk di daerah endemis. Kemoprofilaksis dengan obat-obat penekan penting untuk para pekerja di daerah malaria. Immunoglobulin mungkin bermanfaat untuk memberikan perlindungan pasif pada kasus-kasus cedera, dan pada orang-orang yang tidak diimunisasi dengan risiko mengalami tetanus, rabies atau hepatitis B.

3. Pakaian Pelindung

Sarung tangan dan sepatu boot hendaknya dipakai oleh semua pekerja di pertambangan, sungai selokan, lapangan dan lain-lain, dimana ada risiko skistosomiasis, leptospirosis dan cacing tambang. Sarung tangan dan krem pelindung juga bermanfaat untuk melindungi pemelihara binatang dan

ikan dai infeksi jamur dan erisipeloid. Petugas laboratorium dan pelayanan kesehatan tertentu mungkin juga memerlukan pakain pelindung khusus.

4. Aturan Pelaksanaan

Idealnya, aturan semacam itu diperlukan untuk semua pekerjaan yang terpapar agen infeksi, tetapi pada waktu sekarang aturan ini hanya terdapat untuk para pekerja di laboratorium dan kamar otopsi, beberapa kelompok pekerja pembersih selokan, pekerja pemotongan hewan dan produk binatang, dan staf rumah sakit (untuk perlindungan terhadap hepatitis virus). Aturan-aturan untuk staf rumah sakit meliputi skrining donor darah, resipien darah dan staf rumah sakit terhadap antigen hepatitis B, aturan-aturan untuk sterilisasi dan pembuangan instrument dan bahan tercemar, dan ketentuan tentang fasilitas terpisah untuk dialysis dan prosedur bedah lain untuk para pembawa virus.

2.1.8 Kesehatan Nelayan

Penyakit kulit pada nelayan terjadi oleh pengaruh air laut yang karena kepekatannya oleh garam menarik air dari laut, dalam hal ini air laut merupakan penyebab deramtoisis kulit kronis dengan sifat rangsangan primer. Penyakit kulit pada nelayan juga dapat disebabkan oleh jamur atau binatang laut. Pekerjaan basah merupakan tempat berkembangnya penyakit jamur, misalnya moniliasis. Gatal perenang (*swimmwe'itch*) yang menghinggapi nelayan yang hidup di pantai dengan keadaan sanitasi yang kurang baik, sebabnya ialah larva sejenis cacing yang menembus kulit masuk ke dalam tubuh. Beberapa jenis ikan dapat menyebabkan kelainan kulit, biasanya nelayan mengetahui ikan-ikan yang mendatangkan gatal, banyak ikan dan binatang laut yang berduri sehingga

melukai nelayan atau mengandung racun sangat berbahaya sehingga menyebabkan kematian apabila terjadi kontak dengannya atau jika memakannya.

Keselamatan nelayan dalam melakukan pekerjaannya sangat perlu mendapat perhatian. Persyaratan keselamatan perahu nelayan harus diutamakan, agar dapat dicegah terjadinya kecelakaan di laut yang didasarkan kondisi perahu yang tidak aman dan membahayakan. Konstruksi perahu di Indonesia berbeda-beda mengikuti latar belakang daerah atau kebudayaan setempat. Perahu yang baik adalah stabil, tidak mudah terbalik oleh pukulan ombak atau angin yang besar. Alat-alat keselamatan di perahu perlu pula tersedia, seperti pelampung keselamatan atau tali pengikat ke perahu yang diapaki pada saat diperlukan.

Cara pertolongan pada kecelakaan di laut harus diberikan dan dipahami betul-betul oleh para nelayan. Syarat untuk seorang nelayan ialah harus pandai berenang. Penglihatan dan pendengaran harus baik serta kesehatan fisik harus baik pula. Alat-alat P3K harus tersedia dan nelayan tahu dan terampil menggunakannya. Perahu lapuk dan yang tali-temalnya usang tidak boleh dipergunakan.

Higiene air minum dan makanan harus diperhatikan, selainnya cukup persediaan menurut lamanya berlayar. Penyakit avitaminosis vitamin C dikenal oleh karena awak kapal menderita, akibat kurangnya makan buah-buahan segar. Oleh karena nelayan tinggal dan hidup di pantai biasanya higiene dan sanitasi di daerah nelayan sangat kurang, untuk itu pendidikan kesehatan tentang perlunya minum air yang sudah dimasak, pola hidup higienis dan lain-lainnya (Suma'mur, 2013). Sebagaimana firman Allah dalam suarah At-Tahrim ayat 6 menyebutkan:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ
غِلَظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ

Artinya:

“Wahai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluarga mu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu, penjaganya malaikat-malaikat yang kasar dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan”.

Maksud dari ayat tersebut yaitu Allah SWT mengatakan peliharalah diri mu diakhirat maupun didunia, maksudnya dengan cara menjaga kesehatan. Salah satu tenaga kerja seorang nelayan bahwa segala macam penyebab penyakit dapat terjadi karena faktor lingkungan kerja oleh sebab itu seorang nelayan diwajibkan untuk menjaga kesehatan dengan selalu menggunakan pelindung agar terhindar dari potensi bahaya dan penyakit akibat kerja.

2.2 Alat Pelindung Diri (APD)

2.2.1 Pengertian Alat Pelindung Diri (APD)

Alat pelindung diri (APD) merupakan kelengkapan yang wajib digunakan saat pekerja bekerja sesuai bahaya dan risiko kerja untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang-orang di sekelilingnya. Alat pelindung diri akan memberikan perlindungan yang cukup bila alat pelindung tersebut dipilih secara tepat dan nyaman apabila dipakai oleh pekerja yang bersangkutan (Buntarto, 2015).

Alat pelindung diri (APD) merupakan suatu alat yang diperlukan untuk melindungi seseorang dari potensi bahaya fisik maupun kesehatan yang tidak

dapat dihilangkan melalui pengendalian teknik maupun pengendalian administratif. Meskipun untuk meyakinkan pekerja untuk memakai alat pelindung diri sangat sulit namun kemungkinan kecelakaan sangatlah rendah (Sugarda, dkk. 2014).

Alat pelindung diri (APD) ialah suatu perangkat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi dirinya dari potensi bahaya dan kecelakaan kerja yang mungkin terjadi ditempat kerja. Penggunaan alat pelindung diri saat melakukan pekerjaan merupakan suatu upaya pengendalian dari terpaparnya resiko bahaya di tempat kerja. Upaya penggunaan alat pelindung diri menempati tingkat pencegahan terakhir, namun penerapan alat pelindung diri sangat dianjurkan (Yulita, dkk. 2019).

Dalam bekerja biasanya terdapat resiko bahaya kecelakaan yang akan terjadi, oleh sebab itu perlu digunakannya alat pelindung diri untuk meringankan diri dari bahaya, dan dalam menggunakan alat pelindung diri sangatlah diperhatikan dalam pemilihan APD (Buntarto, 2015) yaitu :

1. Dapat memberikan perlindungan yang cukup terhadap bahaya-bahaya yang dihadapi oleh pekerja
2. Tidak menyebabkan rasa ketidaknyamanan yang berlebihan
3. Tidak mudah rusak
4. Harus memenuhi ketentuan standar yang telah ada
5. Dapat dipakai secara fleksibel
6. Tidak membatasi gerakan dan persepsi sensoris pemakainya

APD harus memenuhi persyaratan (Sumamur, 2013) yaitu :

1. Enak (nyaman) dipakai

2. Tidak mengganggu pelaksanaan pekerjaan
3. Memberikan perlindungan efektif terhadap macam bahaya yang dihadapi

Pada saat menggunakan APD, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu :

1. Menyesuaikan APD dengan ukuran tubuh
2. Memastikan APD berfungsi dengan baik dan benar
3. Jika menggunakan 2 APD tau lebih secara bersamaan, pastikan bahwa tidak mengurangi keefektifan masing-masing APD

2.2.2 Macam-macam Alat Pelindung Diri

Ada beberapa macam alat pelindung diri (Buntarto, 2015) seperti :

1. Pakaian Pelindung

Pakaian pelindung dapat berbentuk Apron yang menutupi sebagian tubuh yaitu mulai dari dada sampai lutut dan berbentuk Overalls yang menutupi seluruh bagian tubuh.

2. Pelindung kepala

Alat pelindung kepala, menurut bentuknya dapat dibedakan menjadi :

- a. Topi Pengaman (safety helmet) untuk melindungi kepala dari benturan, kejatuhan, pukulan benda-benda keras atau tajam.
- b. Hood yang berfungsi untuk melindungi kepala dari bahaya-bahaya bahan kimia, api, dan panas radiasi yang tinggi.
- c. Tutup kepala yang berfungsi untuk melindungi kepala dari kotoran debu dan melindungi rambut dari bahaya terjerat mesin-mesin yang berputar.

3. Pelindung Mata

4. Pelindung Telinga

Ada 2 jenis pelindung telinga yaitu: sumbat telinga dan tutup telinga

1. Pelindung Pernafasan
2. Pelindung Tangan
3. Pelindung Kaki dan Telapak Kaki
4. Tali dan Sabuk Pengaman

Tabel 2.1 Alat Pelindung Diri Menurut Faktor Bahaya dan Bagian Tubuh Yang Perlu Dilindungi (Suma'mur, 2013).

Faktor bahaya	Bagian tubuh yang harus dilindungi	Alat pelindung diri
Benda berat atau kekerasan	Kepala, betis, tungkai Pergelangan kaki, kaki, dan jari kaki	Topi logam atau plastik, lapisan pelindung (<i>decker</i>) dari kain, kulit, logam. Sepatu dengan tutup logam di ujung jari (<i>steelbox toe</i>).
Benda sedang tidak terlalu berat	Kepala	Topi aluminium atau plastik.
Benda besar beterbangan	Kepala Mata Muka Jari, tangan, lengan Tubuh Betis, tungkai, mata kaki	Topi plastik atau logam <i>Goggles</i> (kaca mata yang menutupi seluruh samping mata, kaca mata yang sampingnya tertutup). Pelindung muka dari plastik. Sarung tangan kulit berlengan panjang. Jaket atau jas kulit. Pelindung dari kulit, berlapis logam dan tahan api.
Benda kecil berterbangan	Kepala Mata Tubuh Lengan, tangan, jari Tungkai, kaki	Topi, kap khusus. Kaca mata. Jaket kulit atau <i>zeilodoek</i> . Sarung tanga, pakaian berlengan panjang. Pelindung betis, tungkai dan mata kaki.
Debu	Mata Muka Alat pernafasan	<i>Goggles</i> . Pelindung muka dari plastik. Respirator/masker khusus.

Faktor Bahaya	Bagian tubuh yang harus dilindungi	Alat pelindung diri
Percikan api atau logam	Kepala Mata Muka Jari, tangan, lengan Betis, tungkai Mata kaki, kaki Tubuh	Topi palstik berlapis asbes. <i>Goggles</i> , kaca mata. Pelindung muka dari palstik. Sarung tanagn asbes berlengan panjang. Pelindung dari asbes. Sepatu kulit. Jaket asbes/kulit.
Gas, asap, <i>fumes</i>	Mata Muka Alat pernafasan Tubuh Jari, tangan, lengan Betis, tungkai Mata kaki, kaki	<i>Goggles</i> . Pelindung muka khusus. Membahayakan jiwa secara langsung: Masker gas khusus dengan filter. Tidak mebahayakan jiwa secara langsung: gas masker bermacam-macam. Pakaian karet, plastik atau bahan lain yang tahan zat kimia. Sarung plastic, karet berlengan panjang dan anggota badan diolesi dengan <i>barrier cream</i> . Pelindung dari plastik/karet. Sepatu yang konduktif (yang menyalurkan aliran listrik) karena mungkin sekali gas dan sebagai eksplosif.
Cairan dan zat atau bahan kimiawi	Kepala Mata Muka Alat pernafasan Jari, tanagn, lengan Tubuh Betis, tungkai Mata kaki, kaki	Topi plastik/karet. <i>Goggles</i> . Pelindung muka dari plastik. Respirator khusus tahan zat kimia. Sarung plastik/karet. Pakaian palstik/karet. Pelindung khusus dari palstik/karet. Sepatu karet, palstik atau kayu.

Faktor Bahaya	Bagian tubuh yang harus dilindungi	Alat pelindung diri
Panas	Kepala Bagian tubuh lainnya Kaki Mata	Topi asbes. Sarung, pakaian, pelindung dari asbes atau bahan lain yang tahan panas/api. Sepatu dengan sol kayu atau bahan yang tahan panas. <i>Goggles</i> dengan lensa tahan sinar inframerah.
Basah dan air	Kepala Tangan, lengan, jari Tubuh Kaki, tungkai	Topi plastik. Sarung tangan plastik, karet berlengan panjang. Pakaian khusus. Sepatu bot karet.
Terpeleset, terjatuh, terpotong, tergesek	Kaki Kepala Jari, tangan, lengan Tubuh Betis, tungkai Mata kaki, kaki	Sepatu anti selip, kayu (gabus). Topi plastik, logam. Sarung tangan kulit, dilapisi logam, berlengan panjang. Jaket kulit. Celana kulit dengan tutup lutut tutup tumit (<i>knie engkel dekker</i>). Sepatu lapis baja, sol kayu.
Dermatitis atau radang kulit	Kepala Muka Jari, tangan, lengan Tubuh Betis, tungkai Mata kaki, kaki	Topi plastik, karet, pici (kap) kapas atau wol. <i>Barrier cream</i> , pelindung plastik. <i>Barrier cream</i> , sarung tangan karet, plastik. Penutup karet, plastik. Sepatu karet, sol kayu, sandal kayu (bakiak).
Listrik	Kepala Jari, tangan, lengan Tubuh, betis, tungkai Mata kaki, kaki	Topi plastik, karet. Sarung tangan karet tahan sampai 10.000 volt selama 3 menit. Pelindung yang bahannya dari karet.

Faktor Bahaya	Bagian tubuh yang harus dilindungi	Alat pelindung diri
Bahan peledak mesin	Kaki	Sepatu kayu: hindari percikan api.
	Kepala	Peci, terutama wanita berambut panjang pakai jala atau ikat rambut.
	Jari, tangan, lengan	Sarung tangan tahan api.
	Tubuh	Jaket dari karet, plastik, <i>zeildoek</i> .
	Betis, mata kaki, kaki	Celana tahan api atau tutup tahan api.
Sinar silau	Mata	<i>Goggles</i> , kaca mata dengan filter khusus atau lensa palaroid.
Percikan api dan sinar silau pada pengelasan	Mata	<i>Goggles</i> , penutup muka, kaca mata dengan filter khusus.
	Muka	Pelindung muka dengan kaca mata filter khusus.
	Tubuh	Jaket tahan api (asbes) atau kulit.
	Kaki	Sepatu lapis baja.
	Kepala	Topi khusus.
Penyinaran sedang	Mata	<i>Goggles</i> , kaca mata dengan filter lensa.
	Muka	Pelindung muka khusus.
	Kepala	Topi khusus.
Penyinaran kuat	Mata, muka	<i>Goggles</i> dengan filter khusus, dari logam atau plastik.
	Jari, tangan, lengan	Sarung tangan karet, lapis timah hitam.
Penyinaran radio aktif	Tubuh	Jaket karet atau kulit, lapis timah hitam.
	Alat pernafasan	Respirator khusus.
Gas atau erosol rdioaktif	Seluruh badan	Pakaian khusus.
Kebisingan	Telinga	Sumbat telinga atau tutup telinga.

2.2.3 Perawatan APD

Semua APD haruslah dipelihara agar tahan lama karena akan digunakan secara terus-menerus selama bekerja atau berada dilingkungan kerja. Contohnya

pakaian pekerja, harus dipelihara dengan sering dicuci bersih agar terhindar dari kelapukan karena keringat dapat mempercepat kelapukan pada pakaian yang terbuat dari katun. Perlengkapan lainnya seperti kaca mata, masker permanen, dan pelindung telinga harus terus dijaga setelah digunakan dengan mencuci memakai alkohol.

Untuk menjaga kesehatan pemakai berikutnya dari kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi yang disebabkan pengguna terdahulu yang memiliki penyakit menular. Penyimpanan yang baik dan teratur juga merupakan tindakan pemeliharaan yang perlu ditaati dengan disiplin. Tempat penyimpanan juga harus memadai dan tertutup rapat, dan dianjurkan untuk memberikan obat anti serangga didalam tempat penyimpanan perlengkapan alat pelindung diri (Buntarto, 2015).

2.2.4 Peraturan Perundang-undangan Terkait Dengan Alat Pelindung Diri

1. Undang-undang no 1 tahun 1970 tentang keselamatan dan kesehatan kerja.
 Pasal 3 ayat 1 butir f : memberikan alat pelindung diri pada pekerja. Pasal 9 ayat 1 butir c : pengurus diwajibkan menunjukkan dan menjelaskan pada tiap tenaga kerja baru tentang APD bagi tenaga kerja yang bersangkutan.
 Pasal 12 butir b : dengan peraturan perundangan diatur kewajiban dana atau hak tenaga kerja untuk memakai APD. Pasal 14 butir c : pengurus diwajibkan menyediakan APD secara cuma-cuma.
2. Permenakertrans No.Per.01/MEN/1981 tentang kewajiban melapor penyakit akibat kerja. Pasal 4 ayat 3 menyebutkan kewajiban pengurus menyediakan alat pelindung diri dan wajib bagi tenaga kerja untuk menggunakannya untuk pencegahan penyakit akibat kerja

2.3 Kajian Integrasi Keislaman

2.3.1 Konsep APD Dalam Islam

Islam memerintahkan kita melakukan sesuatu pekerjaan dengan cara sebaik-baiknya dengan mengutamakan menjaga keselamatan dan kesehatan. Ini menepati firman Allah dalam QS al-Baqarah/2: 195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya:

“Dan infakanlah (hartamu) di jalan Allah dan jangan lah kamu jatuhkan (diri sendiri) dalam kebinasaan dengan tangan sendiri, dan berbuat baiklah. Sungguh, Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.

Melihat firman Allah di atas, mengingatkan bahwa Allah SWT, sesungguhnya tidak mengkehendaki adanya kerusakan dimuka bumi ini. Segala sesuatunya yang diciptakan Allah SWT diberikan kepada manusia untuk dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya. Manusia sebagai makhluk yang diberi kan dan paling tinggi derajatnya dari semua makhluk hidup ciptaan-Nya diberi peringatan untuk tidak melakukan kerusakan dan perbuatannya (perilakunya tidak aman) dimana dengan berperilaku tidak aman tersebut dapat menciptakan kondisi yang mampu membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Dalam konsep menjaga diri, sebagai umat Islam terdapat lima (5) hal yang wajib di jaga (adh-Dharuriyat al-Khamsu) yaitu menjaga agama (din), menjaga jiwa, akal, harta dan keturunan. Sebagaimana firman Allah swt. dalam Qur'an Surah ayat Al-Baqarah Ayat 156 :

الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ

Artinya :

"(yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'uun."

Ayat tersebut menegaskan bahwa Inna Lillahi (sesungguhnya kita adalah milik Allah), maka jangan lah sekali-sekali berbuat dzalim kepada diri sendiri, karena segala sesuatu yang ada pada diri kita dan setiap pekerjaan yang kita lakukan harus memperhatikan keselamatan dan kesehatan diri, tidak bertindak sembarangan, bahkan tidak boleh sengaja melukai diri sendiri, karena sejatinya kita adalah milik Allah swt.

Dalam QS. Al Imran ayat 174 juga menjelaskan bahwa setiap manusia kembali ke jalan Allah dan meminta pertolongan kepada Allah akan terhindar dari segala bencana dan mendapat karunia dari Allah yang berbunyi:

فَانْقَلَبُوا بِنِعْمَةٍ مِّنَ اللَّهِ وَفَضْلٍ لَّمْ يَمَسَّ لَهُمْ سُوءٌ وَاتَّبَعُوا رِضْوَانَ اللَّهِ وَاللَّهُ ذُو فَضْلٍ عَظِيمٍ

Artinya:

“Maka mereka kembali dengan nikmat dan karunia (yang besar) dari Allah, mereka tidak ditimpa suatu bencana dan mereka mengikuti keridhaan Allah. Allah mempunyai karunia yang besar”.

Dalam ayat ini Allah menjelaskan bahwa mereka mendapat keselamatan, tidak tertimpa bencana sedikit pun juga, dan mereka mendapatkan keridhaan Allah. Mereka pulang dengan selamat dan hati yang ridha. Di sini, mengembalikan mereka kepada sebab pertama pemberian, yaitu nikmat Allah dan karuni-Nya kepada orang-orang yang dikehendaknya.

Semua bencana dan musibah merupakan rencana Allah dan hanya kepadanya kita berlindung dan meminta pertolongan. Inilah salah satu ayat perlindungan diri dari hal apapun yang akan mencelakakan diri, baik dalam

keseharian maupun saat bekerja. Musibah apapun atau kecelakaan memang rencana Allah SWT, akan tetapi Allah telah menguatkan kita dengan adanya perlindungan diri sehingga kita terhindar dari berbagai kecelakaan dan berbagai penyakit akibat kerja. Itulah sebabnya saat kita bekerja kiat harus memakai alat pelindung diri agar kita terhindar dari resiko bahaya ditempat kerja.

Seorang guru dari Imam Madzhab Maliki dan Hanfi yang bernama Imam Ja'far s-Shodiq pernah berpesan mengenai ayat pelindung diri beserta janji Allah dibalik ayat tersebut, beliau berakat, “Aku heran kepada orang yang takut sementara ia tidak berlindung pada firman Allah SWT, dalam QS Al Imran/3: 173

.....حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ

Artinya:

“.....Cukuplah Allah (menjadi penolong) bagi kami dan dia sebaik-baik pelindung.

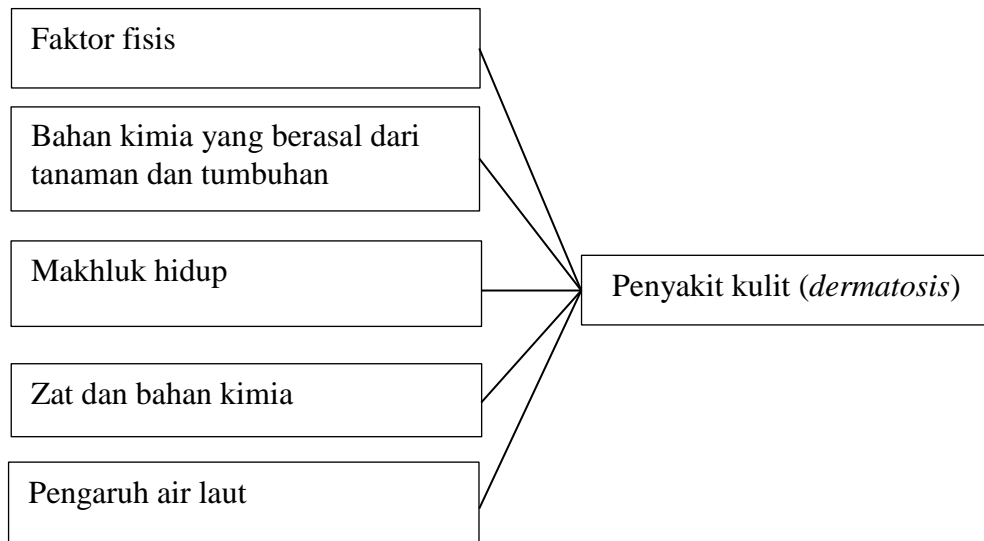
Ayat ini menguraikan tentang sikap-sikap mereka yang memenuhi sepenuh hati panggilan Rasul menghadapi pasukan musyrik, yaitu *orang-orang yang memenuhi sepenuh hati panggilan Rasul* yaga ketika *kepada mereka ada orang-orang*, yakni Nu'aim Ibn Mas'ud, atau dalam riwayat lain 'Abdul Qais', yang mengatakan; “Sesungguhnya manusia, yakni musyrikin Mekkah telah mengumpulkan, yakni kekuatan pasukan, senjata, harta benda, dan lain-lain, untuk menghadapi kamu, yakni menyerang kamu karena ia takutlah kepada mereka” sebab mereka sungguh banyak dan kuat maka, karena kesungguhan mereka itu memenuhi panggilan Allah dan Rasul serta kehangatan iman mereka dan pelajaran yang mereka peroleh dari perang Uhud sudah sangat mereka pahami, sehingga perkataan orang itu tidak melemahkan semangat mereka atau

mengurangi keyakinan mereka kepada bantuan Allah, bahkan perkataan itu menambah buah keimanan dihati mereka, yaitu menjadikan mereka lebih giat menaati Allah dan Rasul-Nya dan karena itu secara tegas mereka menjawab: “Cukuplah bagi kami Allah yang membela menangani segala kepentingan dan urusan kami, kepada-Nya saja kami mewakili segala urusan kami dan dia adalah sebaik-baiknya wakil”.

Imam Ja’far menjelaskan bahwa sungguh aneh jika setiap manusia tidak berlindung kepada firman Allah SWT dalam QS Al Imran ayat 173 Allah telah menyerukan kepada setiap manusia bahwa Allah SWT alat pelindung bagi setiap hambanya dan tidak ada sebaik-baiknya pelindung kecuali Allah SWT.

Dimaksud dalam hal ini bahwa, kita harus menjaga diri dari hal-hal yang bisa mencelakakan kita sebagai mana Allah SWT telah menjadi pelindung bagi hamba-hambanya. Untuk itu mari kita jadikan kalimat *“hasbunallah wa ni’mal wakil”* sebagai semboyan bagi hidup kita. Apalagi dalam bekerja, telah adanya alat pelindung diri yang telah diciptakan, dan kita akan terjaga dalam bekerja dan menyerahkan semuanya kepada Allah apabila kita menghadapi kesusahan, penyakit atau kecelakaan pada saat melakukan pekerjaan.

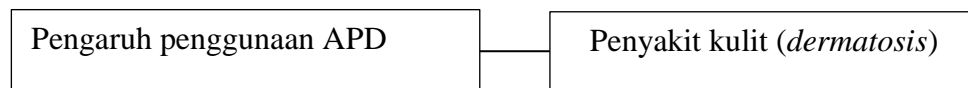
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
(Sumber: Suma'mur, 2013)

Kerangka teori merupakan kerangka yang berisikan teori yang telah dikemukakan oleh para ahli, sehingga diperoleh kesimpulan faktor penyebab terjadinya penyakit kulit (*dermatosis*). Faktor penyebab tersebut adalah faktor fisis, bahan kimia yang berasal dari tanaman dan tumbuhan, makhluk hidup, zat dan bahan kimia dan pengaruh air laut (Suma'mur, 2013).

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini dibuat untuk menjelaskan kaitan antara penggunaan APD dengan penyakit kulit (*dermatosis*).

2.6 Hipotesa Penelitian

Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesa yang diajukan dalam penelitian adalah sebagai berikut : "ada hubungan penggunaan alat pelindung diri terhadap penyakit kulit (*dermatosis*) pada nelayan".

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kuantitatif dan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada nelayan di desa Bogak Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara.

Alasan :

1. Banyaknya nelayan mengalami kelain kulit yang menyebabkan gatal-gatal dan kurangnya kesadaran nelayan akan pentingnya menggunakan alat pelindung diri saat melaut.
2. Belum pernah dilakukannya penelitian ini sebelumnya.

Penelitian ini dilangsungkan pada bulan November 2019 sampai Agustus 2019.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh nelayan yang ada di desa Bogak Kabupaten Batu Bara sebanyak 128 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiono, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah nelayan yang berada di desa Bogak. Penelitian ini menggunakan rumus Slovin dalam menentukan jumlah sampel, karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat di generalisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,05

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah 5% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 128 nelayan, sehingga presentase hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N.e^2}$$

$$n = \frac{128}{1 + 128(0,05)^2}$$

$$n = \frac{128}{1 + 128(0,0025)}$$

$$n = \frac{128}{1 + 0,4}$$

$$n = \frac{128}{1,4} = 91,428$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus Slovin tersebut, maka jumlah nelayan yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 91,428. Hasil perhitungan tersebut dapat dibulatkan menjadi 91 nelayan.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Simple Random Sampling*. Alasan peneliti memilih teknik *Simple Random Sampling* adalah karena pengambilan sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi tersebut (Sugiono, 2010).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini ada dua, yaitu :

1. Variabel bebas (x) : penggunaan APD
2. Variabel terikat (y) : penyakit kulit (*dermatosis*)

3.5 Defenisi Operasional Variabel

Defenisi operasional adalah sebuah batasan-batasan yang diberikan oleh peneliti terhadap variabel penelitiannya sendiri sehingga variabel penelitian dapat diukur. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat (Syahrur, 2016). Defenisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 3.2 Defenisi Operasional Variabel

Jenis Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Penggunaan APD	Suatu peralatan yang digunakan untuk melindungi organ tubuh dari potensi bahaya dan kecelakaan kerja.	Observasi dan kuesioner	Pakai Standart Pakai Tidak sesuai Standar Tidak pakai	Ordinal
Penyakit Kulit (<i>Dermatosis</i>)	Kelainan kulit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja.	Data skunder dan kuesioner	Ada gangguan kulit (<i>Dermatosis</i>) Tidak Ada keluhan ganggaun (<i>Dermatosis</i>)	Nominal

Keterangan:

1. APD sesuai standart yaitu APD yang digunakan yang sudah berdasarkan SNI (Standart Nasional Indonesia) yang telah ditetapkan oleh pemerintah agar saat dipakai pekerja merasa aman dan nyaman.
2. APD tidak sesuai standar yaitu APD yang digunakan tidak berdasarkan SNI (Standart Nasional Indonesia).

3.6 Aspek Pengukuran

Untuk mengukur pemaikain APD maka digunakan kuesioner. Setiap pertanyaan dalam kuesioner berisikan 3 pilihan jawaban, yaitu:

1. Jawaban a : tidak pakai diberi skor 1
2. Jawaban b : pakai tidak sesuai standart diberi skor 2
3. Jawaban c : pakai sesuai standart diberi skor 3

Hasil ukur pada variabel APD dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu :

1. Pakai sesuai standart, jika responden memperoleh hasil penjumlahan skor 1-3
2. Pakai tidak sesuai standart, jika responden memperoleh hasil penjumlahan skor 4-6
3. Tidak pakai, jika responden memperoleh hasil penjumlahan 7-9

Untuk mengukur penyakit kulit (*dermatosis*) maka digunakan kuesioner.

Setiap pertanyaan dalam kuesioner berisikan 2 pilihan jawaban, yaitu:

1. Jawaban ya diberi skor 1
2. Jawaban tidak diberi skor 0

Hasil ukur pada variabel penyakit kulit (*dermatosis*) dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu:

1. Ada keluhan, jika responden memperoleh hasil penjumlahan skor 5-8.
2. Tidak ada keluhan, jika responden memperoleh hasil penjumlahan skor 0-4.

3.7 Uji Validatas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur yang di ukur. Uji validitas kuesioner dilakukan pada nelayan di Desa Pahlawan dan dalam uji validitas yaitu sebanyak 30 nelayan di Desa Pahlwan Kabupaten Batu Bara. Validitas digunakan untuk menilai sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data.

Untuk mengetahui validitas suatu instrument (kuesioner) yang kita susun dapat dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing

variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.

Keputusan Uji:

- bila r hitung lebih besar dari r tabel \rightarrow artinya r tabel valid.
- bila r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel \rightarrow artinya variabel tidak valid (Hastono, 2016).

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Kuesioner Pemakaian APD

Variabel	No Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Pemakaian APD	1	0,450	0,361	Valid
	2	0,642	0,361	Valid
	3	0,599	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 3 item soal pemakaian APD dinyatakan valid karena memiliki nilai r hitung $>$ r tabel.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Kuesioner Keluhan Penyakit Kulit

Variabel	No Soal	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Keluhan Penyakit Kulit	1	0,659	0,361	Valid
	2	0,407	0,361	Valid
	3	0,447	0,361	Valid
	4	0,390	0,361	Valid
	5	0,506	0,361	Valid
	6	0,391	0,361	Valid
	7	0,467	0,361	Valid
	8	0,467	0,361	Valid

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 8 item soal keluhan penyakit kulit dinyatakan valid karena memiliki nilai $r > r$ tabel.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas

dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Jika ada pertanyaan yang tidak valid, maka pertanyaan tersebut dibuang. Pertanyaan-pertanyaan yang sudah valid baru secara bersama-sama diukur reliabilitasnya (Hastono, 2016).

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas Pemakaian APD

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r-tabel	Keterangan
Pemakaian APD	0,726	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas *cronbach's alpha* dari variabel pemakaian APD sebesar 0,726 yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach's alpha* pada variabel pemakaian APD lebih besar dari nilai r tabel 0,361 sehingga instrument penelitian dinyatakan reliabel.

Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Keluhan Penyakit Kulit

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	r-tabel	Keterangan
Keluhan Penyakit Kulit	0,766	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrument diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas *cronbach's alpha* dari variabel keluhan penyakit kulit sebesar 0,766 yang menunjukkan bahwa hasil *cronbach's alpha* pada variabel keluhan penyakit kulit lebih besar dari nilai r tabel 0,361 sehingga instrument penelitian dinyatakan reliabel.

3.8 Teknik Pengumpulan Data

3.8.1 Jenis Data

Data merupakan kumpulan angka/huruf hasil dari penelitian terhadap sifat/karakteristik yang diteliti (Hastono, 2016). Jenis data dalam penelitian ini yaitu data skunder dan juga data primer.

3.8.2 Alat atau Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini, alat bantu yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner.

3.8.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung pada subjek penelitian. Data diperoleh melalui lembar kuesioner yang dibagikan kepada sampel, setelah diberikan penjelasan tentang pengisiannya.

2. Data Sekunder

Data skunder diperoleh dari Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara 2017, data penyakit kulit.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Deskripsi yang disampaikan adalah bentuk distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti (variabel *dependent* dan variabel *independent*).

3.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipakai untuk meneliti hubungan antara variabel *independent* dengan variabel *depedent*. Uji yang dipakai dalam analisis bivariat adalah dengan menggunakan uji *Chi Square*. Alasan peneliti menggunakan

analisis uji *Chi Square* karena uji *Chi Square* menggunakan jenis data kategorik dengan kategorik. Selain itu uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar dua variabel kategorik.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Bogak masuk wilayah Kecamatan Tanjung Tiram dengan luas wilayah desa Bogak 53 hektar. Kepadatan penduduk sudah mencapai 5.812 jiwa penduduk tetap, jumlah terdaftar 3.817 orang di tahun 2014. Namun dari keluasan wilayah yang begitu potensial saat ini masih banyak sumber daya alam yang berpotensi belum digali. Letak Geografis Desa Bogak berada di wilayah Utara Kabupaten Batu Bara. Keseharian masyarakat Desa Bogak adalah beternak (kambing, ayam , itik), perikanan, bangunan, buruh bangunan serta berdagang dan lainnya. Mengingat Desa Bogak adalah wilayah pesisir pantai. Jarak tempuh ke Ibu kota Kecamatan sejauh 200 meter dengan lama tempuh sekitar 10 menit. Kearah Timur Desa Bogak pada umumnya sudah aspal dan lumayan bagus dan dapat dilalui dengan kendaraan Roda Empat. Jarak tempuh ke Ibu kota Kabupaten (Batu Bara) sejauh 18 kilo dengan lama tempuh sekitar 60 menit.

4.1.2 Gambaran Umum Demografis

A. Luas

Luas Desa Bogak : 52 hektar

Tanah Kas Desa : - hektar

Komplek Balai Desa : 270 meter

Tanah Kuburan	: - hektar
Sawah Masyarakat	: - hektar
Perkebunan Kelapa	: - hektar
Pekarangan Penduduk	: 52 hektar
Tanah Wakaf	: - hektar

B. Batas Desa

Sebelah Utara	: Desa Pahlawan
Sebelah Timur	: Desa Suka Maju
Sebelah Selatan	: Desa Indrayaman
Sebelah Barat	: Sungai Kanan Batu Bara

C. Jalan Desa

Panjang Jalan Kabupaten	: - km
Panjang Jalan Desa	: 2 km
Jalan Tanah	: - km
Jumlah Jembatan Beton	: - buah

Kegiatan ekonomi desa selama ini masih didominasi oleh sektor perikanan & kelautan. Mengingat wilayah Desa Bogak adalah wilayah pesisir pantai dan melaut merupakan lahan mata pencaharian masyarakat. Namun dari pesatnya teknologi, Desa belum seutuhnya membuahkan hasil optimal. Ini disebabkan karena masih rendahnya pengetahuan dan kurangnya dana penunjang. Tingkat

pendapatan masyarakat belum seutuhnya mencukupi kebutuhan hidup karena harga barang tidak sebanding dengan penghasilan yang didapat mereka serta masih minimnya bekal keterampilan, upah buruh nelayan yang masih kecil serta masih mahalnya barang – barang kebutuhan sembako. Keadaan tersebut tidak hanya terjadi di wilayah Desa Bogak namun wilayah lain juga keadaannya sama.

Pertumbuhan perekonomian Desa masih didominasi oleh sektor kelautan. Selain mengolah hasil laut masyarakat ada juga yang memelihara ternak ayam, itik, kambing dan ikan yang terdiri dari ikan nila dan lele hanya beberapa orang yang melaksanakan kegiatan ini karena memerlukan pembiayaan yang besar dalam data profil desa 2019 disebutkan bahwa:

Potensi Umum	: Potensi sedang
Potensi Sumber Daya Alam	: Potensi Sedang
Potensi Sumber Daya Manusia	: Potensi Sedang
Potensi Kelembagaan	: Sedang
Potensi Sarana dan Prasarana	: Sedang

4.1.3 Visi dan Misi Desa Bogak

Visi

Terwujudnya pemerintah dan masyarakat desa yang maju & mandiri.

Misi

1. Mengembangkan prinsip demokratis dalam memajukan kelembagaan organisasi.
2. Meningkatkan kuantitasi dan kualitas hasil pertanian dan perkebunan.
3. Memotivasi masyarakat mengembangkan usaha agribisnis.
4. Membentuk lembaga keuangan desa untuk penguatan modal usaha masyarakat miskin.
5. Menjaga stabilitas dan keharmonisan hubungan antar masyarakat, agama dan etnis.
6. Menumbuh kembangkan kegotong-royongan, ketaatan menjalankan ibadah sesuai agama yang dianut masyarakat.
7. Menciptakan kenyamanan dalam proses pelayanan masyarakat.

4.1.4 Strategi dan Arah Kebijakan Desa

Program ADD yang dimulai dilaksanakan sejak tahun 2005 merupakan permulaan baru bagi desa dalam menjalankan ataupun mendukung program kerja pemerintah Kabupaten Batu Bara yang saat itu masih di Kabupaten Asahan, dan pada tahun 2008 mulai dilanjutkan di Kabupaten Batu Bara setelah pemekaran Kabupaten.

Dana Desa sangat mendukung dalam upaya pembiayaan bidang administarsi Desa dan pembangunan Desa. Sebelum dilakukan musawarah perencanaan pembangun desa terlebih dahulu. Yang akan menghasilkan beberapa jenis kegiatan pembangunan baik yang dilakukan oleh Desa dari dana APBDes maupun pemerintah Kabupten dari APBD Kabupaten, pemerintah Provinsi APBD

Profonsi dan pemerintah pusat dana APBN. Hasil MUSRENBANGDES dibagi 2 kegiatan yaitu:

1. Rencana pembangunan jangka menengah merupakan perencanaan penting untuk kegiatan strategis Desa dalam melaksanakan kegiatan pembangunan selama 5 tahun kedepan yang mengacu pada APBN, APBD, Provinsi, APBD Kabupaten, dan APBDes.
2. Rencana kerja tahunan Desa merupakan kerja pembangunan Desa (RKPDDes) yang dilaksanakan dalam waktu jangka pendek atau tahunan yang kegiatan dilaksanakan berdasarkan APBDes yang telah disetujui oleh BPD dan disahkan dari kabag hokum Kabupaten untuk dikerjakan pada tahun anggaran tersebut yang didanai oleh Desa dengan dan PAD, dana ADD dan dana lainnya yang sah tidak mengikat. Kegiatan ini merupakan bagaian dari rencana pembangunan jangka menengah kegiatannya pertahun.

4.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit (*Dermatosis*) Pada Nelayan Di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara diperoleh data mengenai karakteristik responden sebagai berikut: Hasil penelitian terhadap 91 responden nelayan yaitu berjenis kelamin laki-laki.

1. Umur

Umur responden yang bekerja sebagai nelayan berkisar antara 18 – 59 tahun. Distribusi responden berdasarkan umur nelayan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	15-24	7	7,7%
2.	25-34	28	30,8%
3.	35-44	25	27,5%
4.	45-54	24	26,4%
5.	55-64	7	7,7%
Jumlah		91	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui frekuensi umur responden yang berumur antara 15-24 sebanyak 7 nelayan (7,7%), yang berumur antara 25-34 sebanyak 28 nelayan (30,8%), yang berumur 35-44 sebanyak 25 nelayan (27,5%), yang berumur antara 45-54 sebanyak 24 nelayan (26,4%), yang berumur antara 55-64 sebanyak 7 nelayan (7,7%) dari jumlah sampel.

2. Pendidikan

Pendidikan responden yang bekerja sebagai nelayan yaitu SD, SMP dan SMA. Distribusi responden berdasarkan pendidikan nelayan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	SD	49	53,8%
2.	SMP	36	39,6%
3.	SMA	6	6,6%
Jumlah		91	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas pendidikan nelayan di Desa Bogak mayoritas nelayan yang tamat SD sebanyak 49 nelayan

(53,8%), tamat SMP sebanyak 36 nelayan (39,6%), dan yang tamat SMA sebanyak 6 nelayan (6,6%) dari jumlah sampel.

3. Lama Kerja

Lama kerja responden yang bekerja sebagai nelayan berkisar antara 1- 40 tahun. Distribusi responden berdasarkan lama kerja nelayan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja

No	Lama Kerja (Tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	1-10	35	38,5%
2.	11-20	32	35,2%
3.	21-30	18	19,8%
4.	31-40	6	6,6%
Jumlah		91	100%

Berdasarkan tabel 4.3 jadi jumlah responden berdasarkan lama kerja 1-10 tahun sebanyak 35 nelayan (38,5%), 11-20 tahun sebanyak 32 nelayan (35,2%), 21-30 tahun sebanyak 18 nelayan (19,8%), 31-40 tahun sebanyak 6 nelayan (6,6%) dari jumlah sampel.

4.3 Analisis Univariat

Untuk dapat mengukur setiap variabel secara deskriptif maka dapat digunakan analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik setiap variabel. Karakteristik dari variabel independen yaitu pemakaian APD dan variabel dependen yaitu penyakit kulit (*dermatosis*). Pengukuran dilakukan pada 91 nelayan yang menjadi sampel penelitian dan dengan menggunakan kuesioner.

1. Pemakain APD

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada nelayan di Desa Bogak maka didapatkan bahwa pemakain APD nelayan dapat dilihat distribusi frekuensi pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemakain APD

No	Pemakaian APD	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak pakai	33	36,3%
2.	Pakai tidak sesuai Standart	54	59,3%
3.	Pakai sesuai standart	4	4,4%
	Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.4 frekuensi pemakaian APD pada nelayan yang tidak pakai sebanyak 33 nelayan (36,3%), yang pakai tidak sesuai standart sebanyak 54 nelayan (59,3%), yang pakai sesuai standart sebanyak 4 nelayan (4,4%) dari seluruh sampel.

2. Keluhan Penyakit Kulit

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Penyakit Kulit

No	Keluhan Penyakit Kulit	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak	18	19,8%
2.	Ya	73	80,2%
	Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.5 frekuensi keluhan penyakit kulit nelayan yang tidak mengalami keluhan sebanyak 18 nelayan (19,8%), dan yang mengalami keluhan sebanyak 73 nelayan (80,2%) dari seluruh sampel.

4.4 Analisis Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Nelayan Terhadap Penyakit Kulit

No	Pemakaian APD	Keluhan Penyakit Kulit				Jumlah		P Value	α
		Tidak		Ya					
		N	%	N	%	F	%		
1.	Tidak Pakai	0	0.0	33	100	33	100	0,000	0,05
2.	Pakai Tidak Sesuai Standart	15	27,8	39	72,2	54	100		
3.	Pakai Sesuai Standart	3	75,0	1	25,0	4	100		
Total		18		73		91	100		

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa pemakaian APD yang tidak pakai dan yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 33 nelayan (100%), sedangkan yang memakai APD tidak sesuai standart dan yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 39 nelayan (72,2%), dan yang memakai APD sesuai standart dan yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 1 nelayan (25,0%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari 0,05, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemakaian APD dengan penyakit kulit.

4.5 Pembahasan

4.5.1 Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri dengan Penyakit Kulit

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa pemakaian APD pada nelayan yang tidak pakai sebanyak 33 nelayan (36,3%), yang pakai tidak sesuai standart sebanyak 54 nelayan (95,6%), yang pakai sesuai standart sebanyak 4 nelayan (100%).

Alat pelindung diri merupakan suatu perangkat yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi dirinya dari potensi bahaya di tempat kerja dan kecelakaan di tempat kerja dan juga penyakit akibat kerja (Mahendara, 2015).

Alat pelindung diri adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja untuk mengurangi tingkat keparahan dari suatu kemungkinan terjadinya kecelakaan ataupun penyakit akibat kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Retnoningsih (2017) tentang analisis faktor-faktor kejadian dermatitis kontak pada nelayan, didapat bahwa sebagian besar nelayan (53,1%) penggunaan APD kategori baik tidak menderita dermatitis kontak dan sebanyak 17 nelayan (94,4%) dengan penggunaan APD kategori kurang buruk menderita dermatitis kontak dan menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan APD dengan kejadian dermatitis kontak pada nelayan.

Nelayan yang berada di Desa Bogak masih ditemukan yang tidak selalu menggunakan pelindung saat bekerja, nelayan beranggapan alat pelindung yang digunakan dapat memberatkan proses pekerjaan, sehingga pada saat mereka melaut mereka sering terkena gigitan binatang laut dan juga terkena air laut, sehingga kulit pun merasa gatal-gatal. Alat pelindung diri yang wajib digunakan nelayan saat melaut yaitu sarung tangan, baju pelindung, dan juga pelindung kaki yang terbuat dari bahan karet agar tidak mudah sobek dan tidak langsung terkena air laut. Nelayan di desa Bogak sering menggunakan sarung tangan yang terbuat

dari kain, padahal sarung tangan yang terbuat dari kain lebih mudah basah apabila terkena air laut. Nelayan berasumsi bahwa lebih nyaman menggunakan sarung tangan kain ketika menarik jaring..

Alat pelindung diri merupakan jalan akhir dalam penegndalian resiko bahaya ditempat kerja. Pada nelayan sendiri penggunaan APD untuk melindungi diri dari resiko lingkungan kerja yang berbahaya seperti terkena gigitan bintang laut, menghindari kontak langsung dengan air laut yang dapat menyebabkan berbagai penyakit yang ditularkan pada nelayan seperti kulit menjadi bersisik dan kering, gatal-gatal pada kulit, kemerahan pada kulit, dan juga penebalan pada kulit.

Hasil penelitian ini didapatkan nila $p \text{ value } 0,000 < (\text{lebih kecil})$ dari 0,05 sehingga menunjukkan hasil yang signifikan. Artinya ada hubungan penggunaan alat pelindung diri dengan penyakit kulit pada nelayan di Desa Bogak. Terdapatnya hubungan tersebut merupakan yang terkena penyakit kulit dari 91 nelayan terdapat 73 nelayan yang mengalami keluhan penyakit kulit.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fierlrantika (2017) yang menyatakan penggunaan APD yang rendah merupakan faktor resiko untuk tumbuhnya penyakit dermatitis kontak akibat kerja.

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa penyakit kulit nelayan yang tidak mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 18 nelayan (19,8%), dan yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 73 nelayan (100%).

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa pemakaian APD yang tidak pakai dan yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 33 nelayan,

sedangkan yang memakai APD tidak sesuai standart dan yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 39 nelayan, dan yang memakai APD sesuai standart dan yang mengalami keluhan penyakit kulit sebanyak 1 nelayan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada nelayan terdapat 1 nelayan yang memakai APD sesuai standart tetapi tetap mengalami keluhan penyakit kulit, disebabkan karena pada saat pertama kalinya responden bekerja sebagai nelayan responden tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap saat melaut, responden menggunakan alat pelindung diri yang lengkap sesuai standart sekitar 3 bulan yang lalu saat nelayan melaut.

Penyakit kulit merupakan kelainan pada kulit akibat paparan terhadap iritan di lingkungan kerja. Penyakit kulit akibat kerja adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja yang timbul karena hubungan kerja. Penyakit tersebut timbul pada waktu tenaga kerja bekerja melakukan pekerjaan atau disebabkan oleh faktor-faktor yang berada pada lingkungan kerja (Suma'mur, 2013).

Hasil penelitian Tussolihin (2017) menyatakan sebanyak 49 reseponden (61.3%) yang mengalami gangguan kelainan kulit dengan kategori mengalami dermatitis kontak sebanyak 40 responden (50.0%) dan 9 responden (11.3%) mengalami jamur pada kaki dan tangan. Ada hubungan signifikan antara *personal higiene* dan alat pelindung diri dengan gangguan kulit terhadap petugas pengangkut sampah dan variabel yang paling berpengaruh dengan menggunakan uji regisis logistik berganda antara *personal higiene* dan alat pelindung diri dengan kejadian gangguan kulit pada petugas pengangkut sampah di Kota Padang Sidempuan.

Kejadian penyakit kulit pada nelayan di Desa Bogak karena disebabkan oleh jamur atau biantang laut. Pekerjaan basah merupakan tempat berkembangnya penyakit jamur. Gatal yang menghinggapi nelayan yang hidup dipantai dengan sanitasi yang kurang baik, sehingga larva yang menembus kulit masuk ke dalam tubuh, dan beberapa jenis ikan dapat menyebabkan kelainan kulit.

Kelainan kulit pada nelayan karena adanya paparan air laut yang sering pada kulit, yang menyebabkan pembengkakan pada kulit, sehingga menyebabkan terjadinya penyakit kulit. Pekerjaan di sekitar laut juga dapat berpotensi mengalami penyakit kulit, karena air laut yang kepekataannya dapat menarik air dari kulit.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Laila (2015) tentang hubungan antara pemakaian alat pelindung diri, masa kerja, dan personal hygiene dengan kejadian dermatosis pada pekerja pengupas singkong UD, Gondosari Kabupaten Pati, didapatkan bahwa ada hubungan antara pemakaian alat pelindung diri (APD) dengan kejadian dermatosis pada pekerja pengupas singkong.

Didukung juga oleh penelitian Cahyawati, dkk (2011), diperoleh $p = 0,027$ ($< 0,05$), yang berarti ada hubungan signifikan antara pemakaian alat pelindung diri dengan kejadian dermatitis pada nelayan yang bekerja di tempat pelelangan ikan (TPI) Tanjungsari yang menunjukkan bahwa sebesar 17 dari 24 (85%) nelayan penderita dermatitis tidak memakai alat pelindung diri saat melakukan pekerjaannya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Penyebab penyakit kulit nelayan disebabkan oleh lama kerja nya nelayan, karena semakin lama nelayan bekerja semakin sering terkena gigitan binatang laut dan semakin sering terpapar oleh air laut.
2. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan signifikan penggunaan alat pelindung diri terhadap keluhan penyakit kulit (*Dermatosis*), karena pada saat nelayan bekerja organ tubuh terutama kulit tidak terlindungi.

5.2 Saran

1. Untuk para nelayan agar dapat selalu menggunakan APD lengkap saat melakukan pekerjaan agar dapat terhindar dari penyakit akibat kerja dan dapat melakukan pekerjaan dengan baik.
2. Bagi peneliti selanjutnya agar bisa menjadi bahan referensi untuk penelitian yang berkaitan penggunaan alat pelindung diri terhadap penyakit kulit (*Dermatosis*) pada nelayan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah & Ratna, 2013. *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Buntarto, 2015. *Panduan Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk Industri*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Cahyawati, I. N & Budiono, I (2011). *Faktor Yang Berhubungan Denga Kejadian Dermatitis Pada Nelayan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Fierlrintika, S. (2017). *Hubungan Karakteristik Pekerja, Kelengkapan Dan Higienitas Apd Dengan Kejadian Dermatitis Kontak (Studi Kasus Di Rumah Kompos Jambangan Surabaya)*. The Of Occupational Safety and Health.
- Hastono, S. P 2016. *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Pusat Data dan Iformasi Kementerian dan Kesehatan RI. 2015: *Situasi Kesehatan Kerja*.
- Laila, 2015. *Hubungan Antara Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD), Masa Kerja, Dan Personal Hygine Dengan Kejadian Dermatososis Pada Pekerja Pengupas Singkong Di UD. Gondosari Kabipaten Pati*. Universitas Negeri Semarang.
- Retnoningsih, 2017. *Analisis Faktor-Faktor Kejadian Dermatitis Kontak Pada Nelayan*. Universiatas Mauhammadiyah Semarang.
- Rudyarti. 2017. *Hubungan Pengetahuan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Dan Sikap Penggunaan Alat Pelindung Diri Dengan Kejadian Kecelakaan*

- Kerja Pada Pengrajin Pisau Batik Di PT. X. Jurnal of Industrial Hygiene and Occupational Health.*
- Salmi, dkk. 2015. *Kesehatan dan Keselamatan Lingkungan Kerja*. Yogyakarta: Gdjah Mada University Press.
- Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta,cv.
- Sugarda, dkk. 2014. *Analisa Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Allowance Proses Kerja Pemotongan Kayu (Studi Kasus: PT. PAL Indonesia)*. Jurnal J@TI Undip.
- Suma'mur, P. 2013. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sucipto, 2014. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Syahrur. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Cipta Pustaka Media.
- Tussolihin Khodijah D. 2017. *Pengaruh Karakteristik, Personal Higiene, dan Alat Pelindung Diri (APD) Dengan Gangguan Kelainan Kulit Pada Petugas Pengangkut Sampah di Kota Padangsidempuan Tahun 2016*. Jurnal Stikna.
- Yulita, dkk. 2019. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Disiplin Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Penyapu Jalan Di Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Word Health Orgnization. 1993. *Deteksi Dini Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP PENYAKIT KULIT (*DERMATOSIS*) PADA NELAYAN DI DESA BOGAK KABUPATEN BATU BARA

I. Karakteristik Responden

Karakteristik	√
1. Nama Responden	
2. Jenis Kelamin Responden a) Laki-laki b) Perempuan	
3. Umur Responden	
4. Pendidikan	*SD *SMP *SMA
5. Sudah Berapa Lama Bekerja	
6. Status Pernikahan	*Menikah *Belum menikah

II. Pemakaian APD

Petunjuk jawaban:

Berilah tanda (X) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan:

Jawaban a : tidak pakai diberi skor 1

Jawaban b : pakai tidak sesuai standart diberi skor 2

Jawaban c : pakai sesuai standart diberi skor 3

1. Dibawah ini sarung tangan manakah yang anda pakai saat bekerja ?

a. Tidak pakai

b. Pakai Tidak Sesuai Standart



c. Pakai Sesuai Standart



2. Dibawah ini baju pelindung manakah yang anda pakai saat bekerja ?

a. Tidak pakai

b. Pakai Tidak Sesuai Standart



c. Pakai Sesuai Satndart



3. Dibawah ini sepatu pelindung manakah yang anda pakai saat bekerja ?

- a. Tidak pakai
- b. Pakai Tidak Sesuai Standart



- c. Pakai Sesuai Standart



III. Keluhan Penyakit Kulit

Petunjuk jawaban:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah tersedia yang sesuai dengan pendapat anda.

Keterangan:

Skor 0 = Tidak, jika responden memperoleh hasil penjumlahan skor 0-4.

Skor 1 = Ya, jika responden memperoleh hasil penjumlahan skor 5-8.

NO	PERNYATAAN	SKORING	
		0	1
1.	Mengalami penyakit kulit		
2.	Kulit bersisik dan kering		
3.	Ada kemerahan pada kulit		
4.	Ada rasa gatal		

5.	Ada gelembung-gelembung kecil		
6.	Kulit pecah-pecah		
7.	Kulit bengkak		
8.	Penebalan kulit		

Lampiran 2

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,726	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
sarung tangan yang dipakai saat bekerja	1,83	,592	30
baju pelindung yang dipakai saat bekerja	1,83	,699	30
sepatu pelindung yang dipakai saat bekerja	1,53	,860	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
sarung tangan yang dipakai saat bekerja	3,37	1,964	,450	,749
baju pelindung yang dipakai saat bekerja	3,37	1,482	,642	,528
sepatu pelindung yang dipakai saat bekerja	3,67	1,195	,599	,596

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5,20	3,062	1,750	3

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,766	8

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
pernah mengalami penyakit kulit	,73	,450	30
mengalami kulit besisik dan kering	,73	,450	30
mengalami kemerahan pada kulit	,73	,450	30
mengalami rasa gatal	,63	,490	30
mengalami gelembung-gelembung kecil	,67	,479	30
mengalami kulit pecah-pecah	,67	,479	30
mengalami kulit bengkak	,67	,479	30
mengalami penebalan kulit	,67	,479	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pernah mengalami penyakit kulit	4,77	3,978	,659	,708
mengalami kulit besisik dan kering	4,77	4,392	,407	,751
mengalami kemerahan pada kulit	4,77	4,323	,447	,744
mengalami rasa gatal	4,87	4,326	,390	,755
mengalami gelembung- gelembung kecil	4,83	4,144	,506	,734
mengalami kulit pecah- pecah	4,83	4,351	,391	,755
mengalami kulit bengkak	4,83	4,213	,467	,741
mengalami penebalan kulit	4,83	4,213	,467	,741

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
5,50	5,362	2,316	8

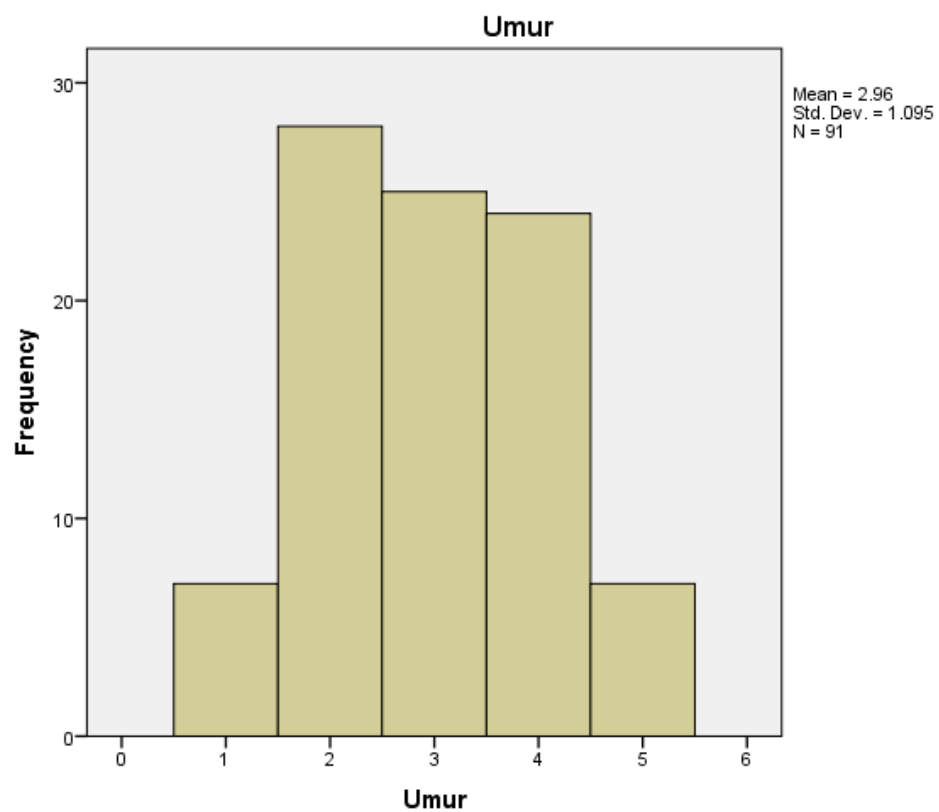
Lampiran 3

Output SPSS

Hasil Karakteristik Responden

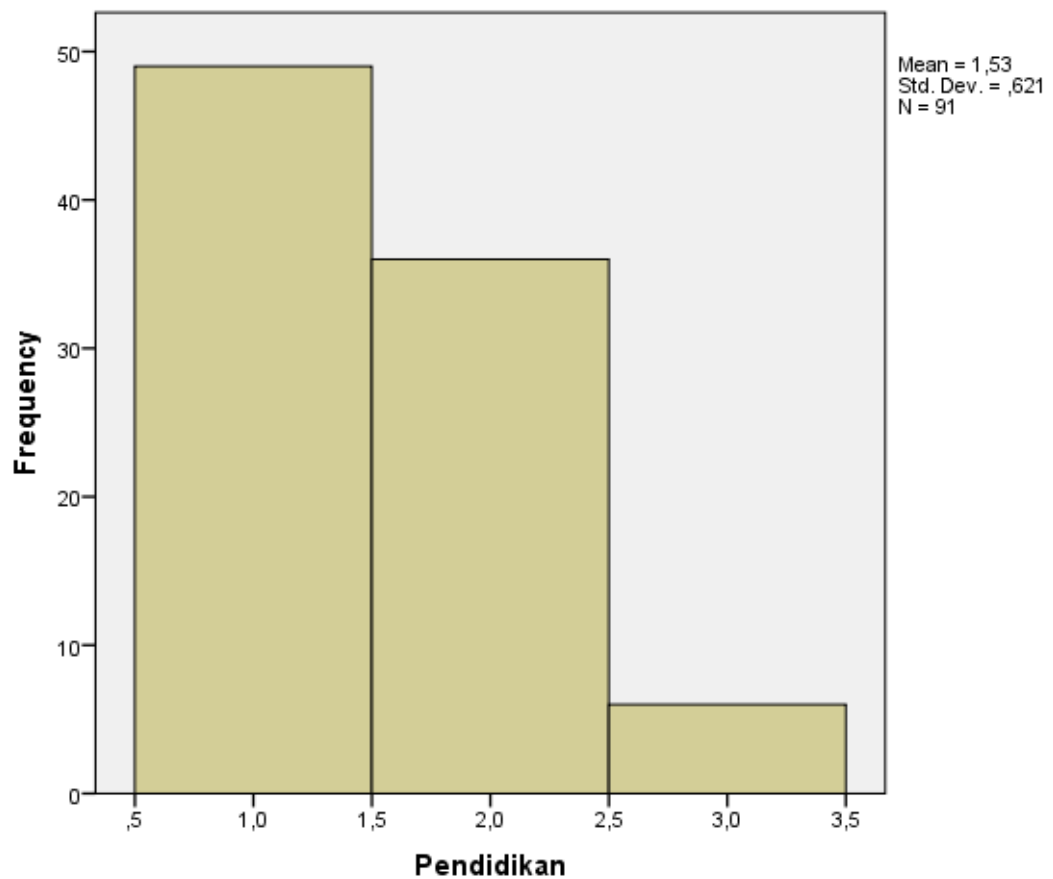
Frequencies

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-24	7	7.7	7.7	7.7
25-34	28	30.8	30.8	38.5
35-44	25	27.5	27.5	65.9
45-54	24	26.4	26.4	92.3
55-64	7	7.7	7.7	100.0
Total	91	100.0	100.0	

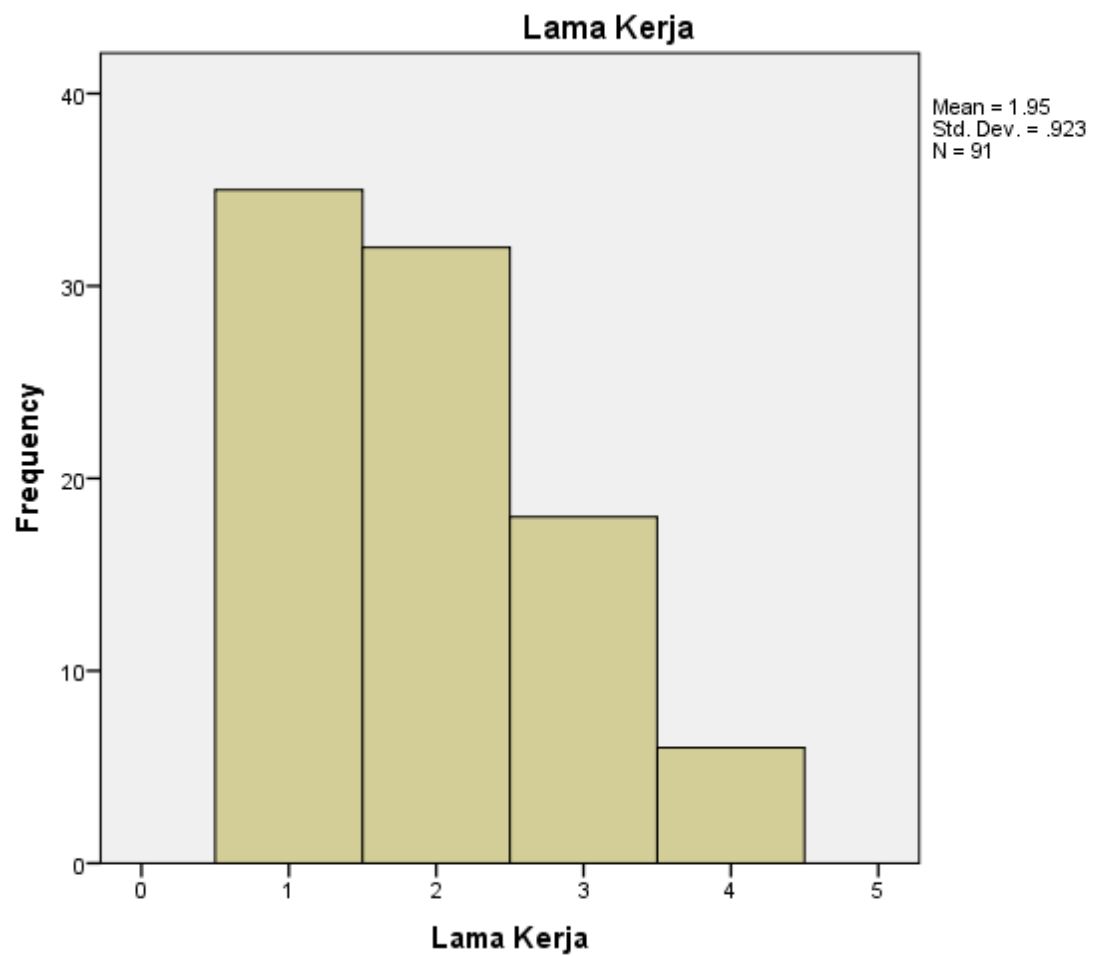


Pendidikan

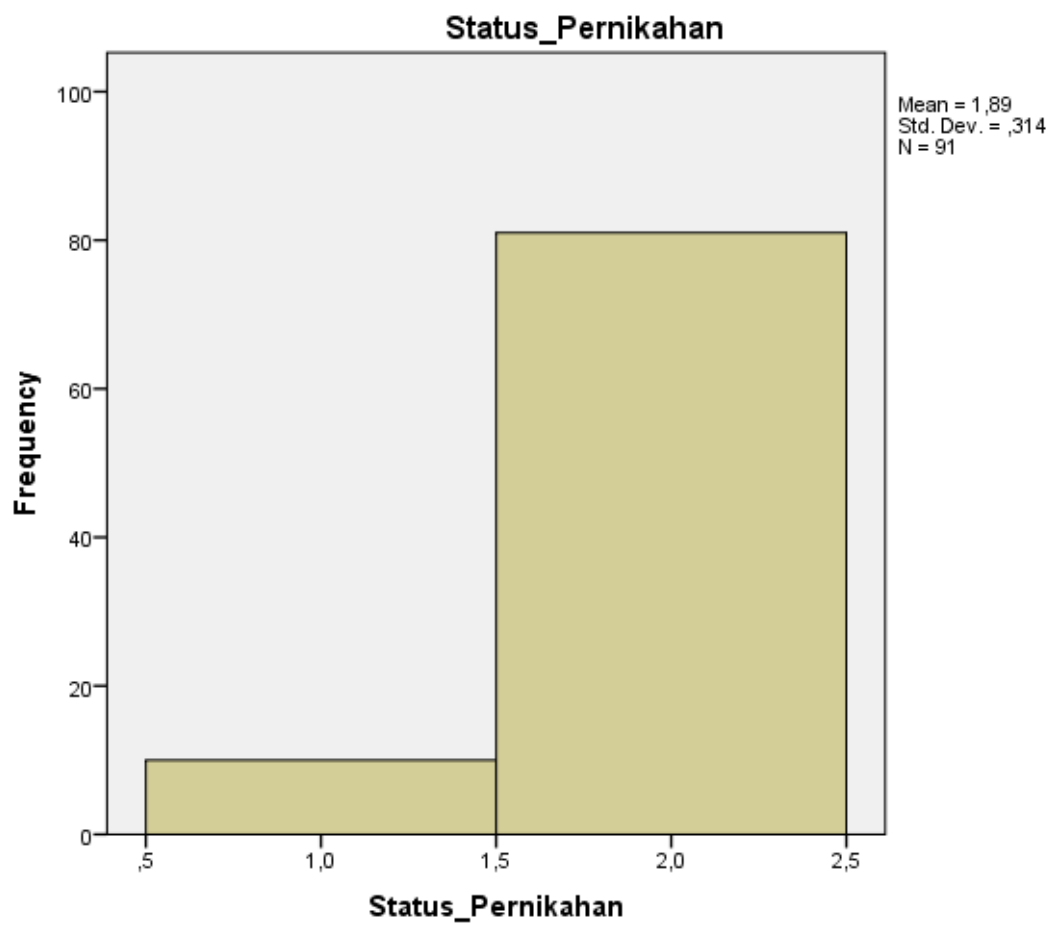
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	49	53,8	53,8	53,8
SMP	36	39,6	39,6	93,4
SMA	6	6,6	6,6	100,0
Total	91	100,0	100,0	

Pendidikan**Lama Kerja**

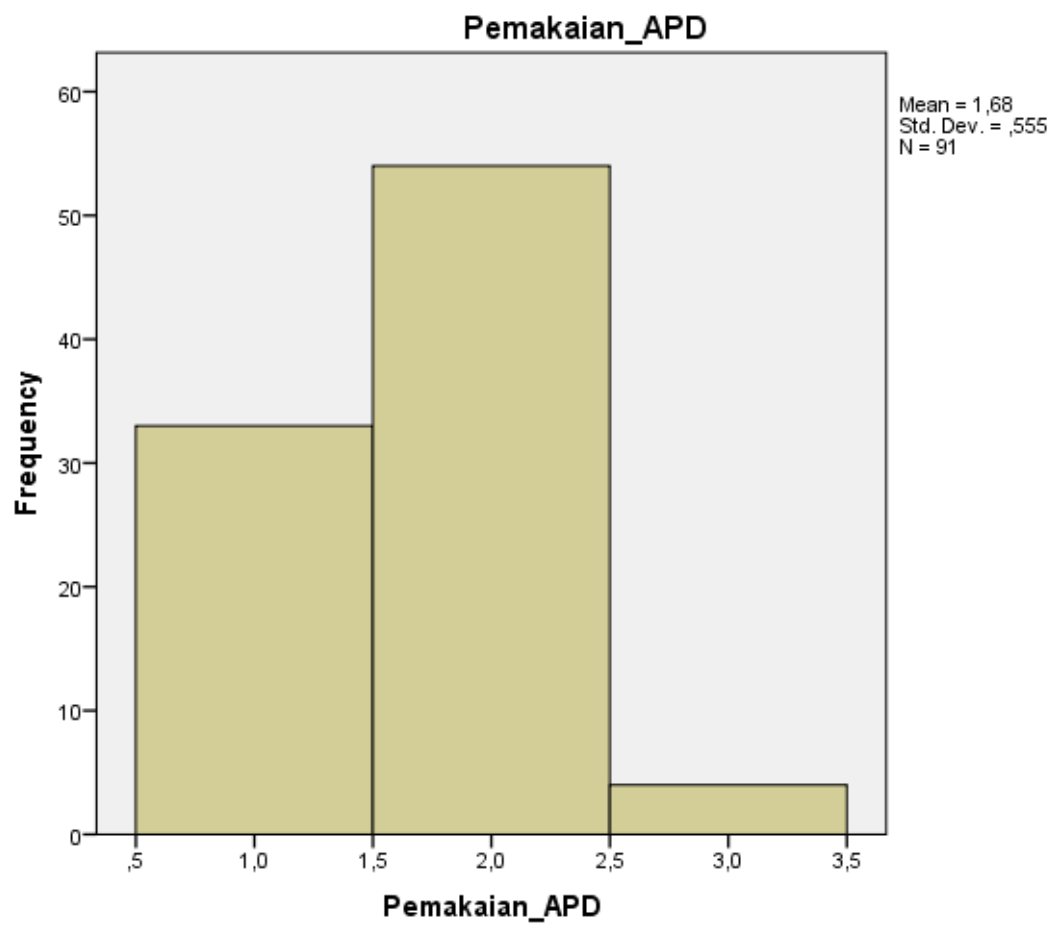
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-10	35	38.5	38.5	38.5
11-20	32	35.2	35.2	73.6
21-30	18	19.8	19.8	93.4
31-40	6	6.6	6.6	100.0
Total	91	100.0	100.0	



Status Pernikahan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	10	11,0	11,0	11,0
Valid Menikah	81	89,0	89,0	100,0
Total	91	100,0	100,0	

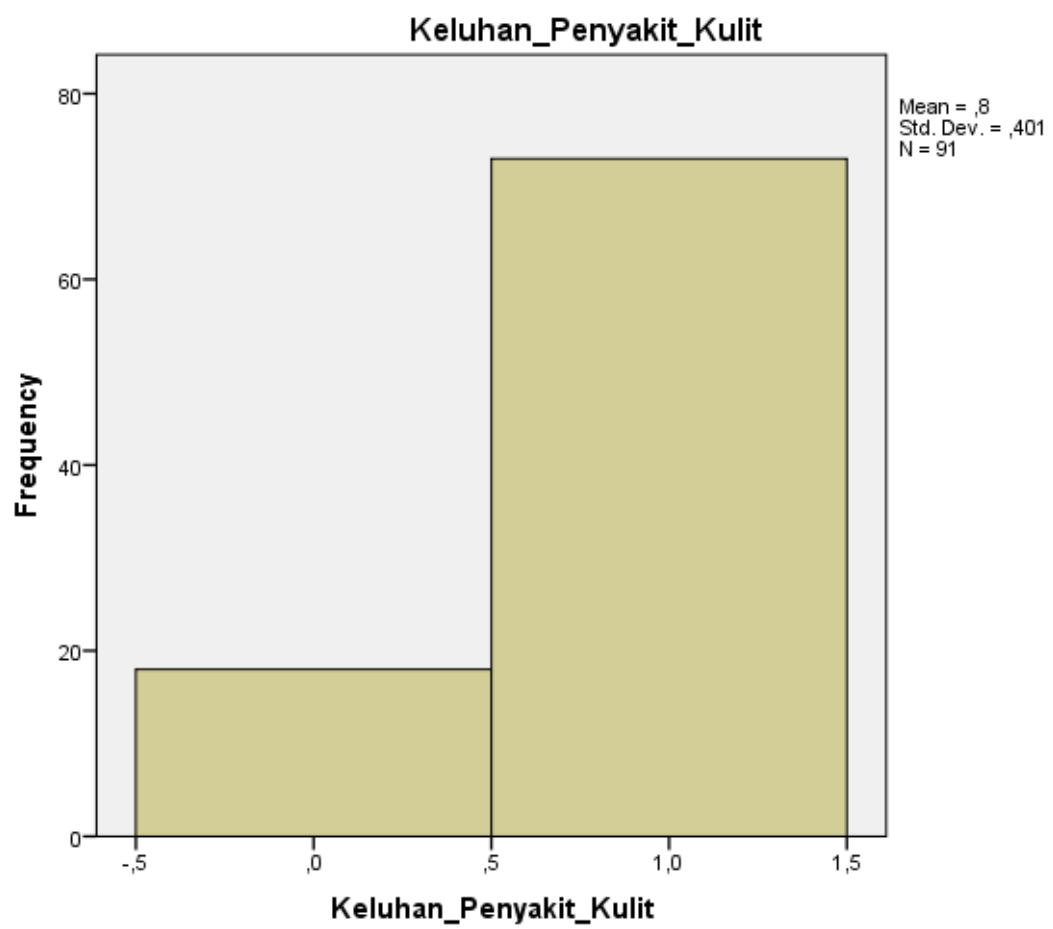


Pemakaian_APD				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Pakai	33	36,3	36,3	36,3
Pakai Tidak Sesuai Sandart	54	59,3	59,3	95,6
Pakai Sesuai Standart	4	4,4	4,4	100,0
Total	91	100,0	100,0	



Keluhan_Penyakit_Kulit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	18	19,8	19,8	19,8
Valid Ya	73	80,2	80,2	100,0
Total	91	100,0	100,0	



Lampiran 4

ANALISIS BIVARIAT

Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit Dermatosis Pada Nelayan Di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemakaian APD * penyakit kulit	91	100,0%	0	0,0%	91	100,0%

pemakaian APD * penyakit kulit Crosstabulation

			penyakit kulit		Total
			tidak sakit	sakit	
pemakaian APD	tidak pakai	Count	0	33	33
		% within pemakaian APD	0,0%	100,0%	100,0%
	pakai tidak sesuai standart	Count	15	39	54
		% within pemakaian APD	27,8%	72,2%	100,0%
	pakai sesuai standart	Count	3	1	4
		% within pemakaian APD	75,0%	25,0%	100,0%
Total	Count	18	73	91	
	% within pemakaian APD	19,8%	80,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,000 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	22,206	2	,000
Linear-by-Linear Association	17,138	1	,000
N of Valid Cases	91		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,79.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,406	,000
N of Valid Cases	91	

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pemakaian APD (tidak pakai / pakai tidak sesuai standart)	^a

- a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Lampiran 5

Berita Acara Perbaikan Proposal Skripsi

Nama : Husni Fadilah Khoinur
Nim : 81154055
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Judul : Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit (*Dermatosis*) Pada Nelayan Di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara

1. Penguji 1 Dr. Nurhayati, M.Ag

- 1) Perbaikan judul
- 2) Perbaikan latar belakang
- 3) Perbaikan bab 2

2. Penguji 2 Eliska, SKM, M.Kes

- 1) Perbaikan latar belakang dan kata kata yang tidak nyambung

Penguji 1



Dr. Nurhayati, M.Ag

Penguji 2



Eliska, SKM, M.kes

Mengetahui


Pembimbing Skripsi



Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes

Lampiran 6

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. IAIN No. 1 Medan Telp (061) 6615683-6622925; Faximili (061) 6615683; Website: www.fkm.uinsu.ac.id

Nomor : B.1056/Un.11/KM.V/PP.00.9/08/2019
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian**


1 Agustus 2019

Kepada Yth.
Kepala Desa Bogak Kec. Tanjung Tiram
Kab. Batu Bara
 di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
 Dengan hormat, kami mohon kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan izin melakukan penelitian mengenai "Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit (Dermatosis) pada Nelayan di Desa Bogak" di lingkungan kerja yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini dengan rencana lokasi dan pelaksanaan sebagai berikut:


NAMA / NIM	Lokasi	Pelaksanaan
Husni Fadilah Khoirur / 81154055	Desa Bogak Kec. Tanjung Tiram, Kab. Batu Bara	5 s.d. 14 Agustus 2019

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalam
 an, Dekan,
 Kabag Tata Usaha

Drs. Makmun Suaidi Harahap
 NIP.196212311987031013

Tembusan:
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan.

Lampiran 7**Surat Balasan Penelitian**



KECAMATAN TANJUNG TIRAM
DESA BOGAK
JLN.KENANGA NOMOR 381 KODE POS 21253 TANJUNG TIRAM

SURAT KETERANGAN

Nomor: 470/ 764 /BG/2019

1. Kepala Desa Bogak Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Bara dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **KHOLIK NASUTION**
Jabatan : Kepala Desa Bogak
Alamat : Jln.Beringin Dusun V Desa Bogak


2. Dengan ini menerangkan bahwa nama tersebut di bawah ini : -----


Nama : HUSNI FADILAH KHOINUR
Nim : 81154055
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

3. Dengan ini menerangkan bahwa benar nama tersebut di atas sudah selesai mengadakan penelitian di Desa Bogak kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara yang berjudul "HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI TERHADAP PENYAKIT KULIT (DERMATOSIS) PADA NELAYAN DI DESA BOGAK" yang di mulai pada tanggal 05 Agustus 2019 s/d 14 Agustus 2019

3. Demikian surat keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Desa Bogak, 07 Agustus 2019


KEPALA DESA BOGAK










Lampiran 8

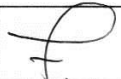
LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Husni Fadilah Khoirur

NIM : 81154055

Dosen Pembimbing : Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes

No	Tanggal	Saran/arahan	Konsultasi berikutnya	Paraf pembimbing
1	18 Maret 2019	Perbaikan penulisan, spasi, judul, latar belakang, landasan teoritis, dan metode penelitian	21 Maret 2019	
2	22 Maret 2019	Konsultasi kuesioner survei awal	22 Maret 2019	
3	8 April 2019	Perbaikan penulisan, metode penelitian, tujuan penelitian dan kuesioner penelitian	8 April 2019	
4	13 Mei 2019	Perbaikan tujuan khusus	14 Mei 2019	
5	14 Mei 2019	ACC Proposal	14 Mei 2019	
6.	2 Agustus 2019	Perbaiki Kuesioner Penelitian	9 Agustus 2019	
7.	14 Agustus 2019	Perbaikan Integrasi Keislaman	15 Agustus 2019	

8.	15 Agustus 2019	ACC Skripsi	15 Agustus 2019	
----	-----------------------	-------------	--------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Lampiran 9

Berita Acara Perbaikan Skripsi

Nama : Husni Fadilah Khoinur
 Nim : 81154055
 Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
 Judul : Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Penyakit Kulit (Dermatosis) Pada Nelayan Di Desa Bogak Kabupaten Batu Bara

1. Penguji 1 : Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes

- 1) Apa masalah penelitian mu ?
- 2) Dari mana kamu tahu jika itu masalah ?
- 3) Metode apa yang kamu gunakan dalam penelitian ini ?
- 4) Bagaimana cara kamu melakukan penelitian ini ?
- 5) Desain apa yang kamu gunakan dalam penelitian ini ?
- 6) Bagaimana cara kamu menentukan sampel penelitian kamu ?
- 7) Ada berapa jurnal yang mendukung penelitian mu ?
- 8) Apa yang kamu temukan dari hasil penelitian kamu ?

2. Penguji 2 : Eliska, SKM, M.Kes

- 1) Dari mana kamu tahu jika penyakit kulit itu bermasalah ?
- 2) Metode apa yang kamu gunakan dalam penelitian ini ?
- 3) Apa itu APD sesuai standart dan tidak sesuai standart ?
- 4) Ada berapa nelayan yang tidak memakai APD yang terkena penyakit kulit dan yang tidak terkena penyakit kulit ?
- 5) Ada berapa nelayan yang memakai APD sesuai standart yang terkena penyakit kulit dan tidak terkena penyakit kulit ?
- 6) Ada berapa nelayan yang memakai APD yang tidak sesuai standar yang terkena penyakit kulit dan yang tidak terkena penyakit kulit ?
- 7) Mengapa bisa 1 nelayan tidak terkena penyakit kulit ?

3. Penguji 3 : Delfrina Ayu A,SST, M.Kes

- 1) Apa itu penyakit kulit (Dermatosis) ?
- 2) Apa penyebab terjadi nya penyakit kulit (Dermatosis) ?
- 3) Teknik pengambilan sampel apa yang kamu gunakan dalam penelitian ini ?
- 4) Bagamaina cara kamu melakukan penelitian ?

4. Penguji 4 : Dr. Watni Marpaung, M.A

- 1) Apa judul penelitian kamu ?
- 2) Apa kaitan nya masalah penelitian kamu dengan pandangan islam ?
- 3) Tambahkan pada pembahasan menjaga diri dengan kajian 5 yang wajib di jaga ?
- 4) Kaitkan penjelasan ayat-ayat yang ada dengan hasil penelitian kamu ?

Penguji I



Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
NIP: 1100000111

Penguji II



Eliska, SKM, M.Kes
NIP: 1100000125

Penguji III



Delfrina Ayu A.SST, M.Kes
NIP: 1100000083

Penguji IV



Dr. Watni Marpaung, M.A
NIP: 198205152009121007

**Mengetahui,
Pembimbing Skripsi**



Dr. Tri Niswati Utami, M.Kes
NIP: 1100000111

Lampiran 10

Dokumentasi



Pembagian Kuesioner Pada Responden



Pembagian Kuesioner Pada Responden



Pembagian Kuesioner Pada Responden



Pengisian Kuesioner Oleh Responden



Tempat Penelitian